

№6
2008

БУДЬ ЗДОРОВ!

100 страниц
о самом
главном

Сколько воды пить?

Отпуск: настройте
свои биочасы

Какой у вас
темперамент?

В моде —
скандинавская
ходьба

ISSN 1682-4237



08006



9 771682 423005

>



Операция «Чистые руки»

Фото Юрия Стрельца

Ежемесячный журнал
№ 6 (180), июнь, 2008 г.
Основан 5.1.1993 г.
Выходит с июля 1993 г.

Издатель – ООО
«Шенкман и сыновья»

Журнал основан
Стивом Шенкманом

Директор
Борис Шенкман

Главный редактор
Вера Шабельникова

Редакционный совет
Виктор Ахломов
Борис Бочаров
Нина Самохина
Татьяна Сахарчук
Галина Шаталова
Дмитрий Сумароков

Обозреватели
Татьяна Абрамова
Валентина Ефимова

Редакторы
Татьяна Яковлева
Александра Травникова

Художественный
редактор
Нина Суровцова

Верстка
Галины Немтиновой

Рисунки
Адольфа Скотаренко

Фото на обложке
Геннадия Михеева

Отдел распространения
Татьяна
Сыромятникова

Адрес редакции:
Москва 127018
Суцевский вал, д.5,
строение 15
Телефон/факс:
(495) 710-72-61

Электронная почта:
budzdorov@msk.tsi.ru

© «Будь здоров!», 2008 г.

Борис Бочаров Побеждают реалисты	2
Жорес Медведев Сколько воды пить?	6
Наталья Полосина Настройте свои биочасы	12
Борис Бочаров Какой у вас темперамент?	16
Дмитрий Макунин История забытой болезни	24
Борис Васильев Что такое скандинавская ходьба?	28
Иван Кулагин Лекарство из березовой рощи	32
Консилиум «БЗ!»	37
Поможем друг другу	38
Консультация специалиста	40
Эхо наших публикаций	45
Валентина Ефимова Детский ревматолог – родителям	46
Фотоконкурс	53
Татьяна Шишова Нуждается ли ребенок в поощрении?	54
Татьяна Кравец Доброе слово о старой касторке.	61
Без подробностей	68
Мария Морозова Энциклопедия шоколада	70
Владимир Жуков Не обладать и не принадлежать	74
Максим Осипов В родном краю	78
Фонд Анжелы Вавиловой	87
Коэффициент эрудиции	91

Побеждают реалисты!



Всем известно, как отличить оптимиста от пессимиста.

Один утверждает, что стакан наполовину наполнен, а второй – что наполовину пуст. И вывод из этого наблюдения обычно делается такой же простой, как стакан воды: оптимист всегда и во всем выигрывает. На этом строится вся позитивная психология.

Но жизнь сложнее, чем умозрительные представления

«Все будет хорошо! Все проблемы разрешимы! Будьте оптимистом – и успех вам обеспечен. Оптимизм – это залог успеха, достатка, несокрушимого здоровья». Эти постулаты позитивного мышления воцарились в американском обществе благодаря объединенным усилиям Голливуда, телевидения, популярной музыки, книг, рассказывающих, как помочь самому себе, воскресных церковных проповедей. Такую же концепцию поддерживали в прошлом веке и лидеры Американской ассоциации психологов, решившие, что пора переключиться с самоанализа на радостное восприятие жизни, учиться располагать к себе окружающих и добиваться поставленных целей. Так утвердилась позитивная психология, провозгласившая: долой все негативное, мыслить и чувствовать надо позитивно, никаких отрицательных эмоций, только положительные!

Расплата за безоглядный оптимизм

Да, конечно, у оптимизма есть свои плюсы, но есть и свои минусы.

Был проведен такой социально-психологический экспери-

мент. Испытуемым предложили ответить на вопросы теста якобы для того, чтобы проверить их знания. Затем участников попросили объяснить, чем вызваны допущенные ими ошибки. Испытуемые разделились на две группы: одни винили себя, свои недостаточные знания и способности, другие называли причинами неудач внешние обстоятельства и не связывали свои промахи с недостатком знаний или способностей. Естественно, первые переживали из-за собственного несовершенства – их условно отнесли к пессимистам, а вторые гораздо легче перенесли свое поражение – они попали в группу оптимистов.

Казалось бы, вот оно, красноречивое подтверждение тезиса о том, что оптимистам живется легче, чем пессимистам. Но американские психологи внесли в этот тезис существенную поправку: люди, некритично относящиеся к себе, готовые винить в своих поражениях лишь внешние обстоятельства, могут жестоко поплатиться за это. Их самоуспокоенность скрывает от них реальный масштаб проблем и мешает принимать необходимые решения.

Односторонний взгляд на мир и на себя не дает реальной картины происходящего. Исповедуя безоглядный оптимизм, человек волей-неволей живет одним сегодняшним днем, не задумываясь о последствиях своих и чужих поступков. Оказывается, каждому человеку нужна и доля пессимизма, чтобы не слишком обольщаться и трезво смотреть на вещи.

Защитный пессимизм

С пессимистами тоже не все так однозначно. Принято считать, что в каждом деле надо настраиваться исключительно на успех и не допускать возможности неудачи. Но для некоторых людей беспокойство по поводу возможного промаха служит мощным мотивирующим стимулом. Собственный негативный прогноз заставляет их тщательнее готовиться к предстоящим испытаниям. Психологи называют такую реакцию «защитным пессимизмом».

Защитный пессимизм оказывается по результатам ничуть не хуже стратегического оптимизма, заставляющего человека тщательно избегать мыслей о плохом. А в некотором отношении пессимистический настрой приносит в итоге даже больше пользы. Размышления о помехах позволяют полнее охватить предмет, увидеть все его стороны и таким образом будят воображение. Предположим, человек готовится к ответственному

публичному выступлению. Он должен представить себе, что будет делать, если не сможет воспользоваться конспектом или если вдруг откажет микрофон. В результате он оказывается более подготовленным к выступлению, более собранным и уверенным.

Мобилизация на преодоление возможных трудностей нередко дает лучший результат, чем самоуспокоение и оптимистическое благодушие.

Соотношение оптимизма и пессимизма

В жизни немало стрессов, причин и поводов для огорчений, расстройств, переживаний и даже страданий. Если поставить перед собой задачу оградить себя от неприятных переживаний, то придется отстраниться даже от близких людей, от их проблем и неприятностей. Это путь к нравственной глухоте, эгоизму и одиночеству. Причем, оставаясь наедине со своей совестью, вряд ли удастся обмануть себя мнимым душевным благополучием.

Довольно распространено мнение, что пессимистический взгляд на вещи должен неблагоприятно сказываться на здоровье и что улыбаться поэтому полезнее, чем хмуриться. Но и это не всегда верно. Добровольцам, выбранным случайным образом, предложили вспомнить самые трагические события своей жизни, поразмыслить над ними

несколько дней, а затем описать их со всеми подробностями в виде небольшого эссе. Удивительно было не то, что тягостные воспоминания не отразились отрицательно на показателях здоровья испытуемых, а то, что все они после этого почувствовали себя лучше, и это ощущение продержалось у них около четырех месяцев после завершения эксперимента.

Соотношение оптимизма и пессимизма в реальной жизни неплохо выразил немецкий врач и гуманист, Нобелевский лауреат Альберт Швейцер: «Надейся на лучшее, но готовься к худшему». Пожалуй, это может стать лозунгом для тех, кто не хочет погрязнуть в болоте пессимизма, но и не отстраняется от реальной жизни с ее проблемами и трудностями. То есть для реалистов.

Научитесь округлять!

Многие полагают, что реализм – нечто среднее между оптимизмом и пессимизмом. По мнению современных психологов, это не так. Реалисты – это элита пессимистов, их руководящая и направляющая сила. Если оптимисты часто не видят реальных преград на пути к цели, а пессимисты видят не только реальные, но и мнимые преграды, то реалисты способны точно оценить препятствия и сопоставить с ними свои возможности.

Альберт Эйнштейн когда-то привел несколько парадоксальное сравнение математики с

жизнью: «Искусство математики, как и вообще искусство жизни заключается в умении округлять». Что же это такое – умение округлять? Это способность не упустить суть и не погрязнуть в мелочах.

Разумное самоограничение – вот главная сила реалистов. Принимая решения, они, с одной стороны, избавлены от оптимистической беспечности, а с другой – от излишнего погружения в глубину вещей, при котором количество предположительных исходов начинает превышать число клеток головного мозга.

Казалось бы, каждый становится с возрастом реалистом: достаточно пожил на свете, распрощался с розовыми очками, но и киснуть в пессимизме по всякому поводу не собирается. Одним словом, золотая середина, жизненный стержень, реалист. Но тут важен не только жизненный опыт. Позиция реалиста достигается либо за счет врожденной способности (что дано немногим), либо за счет кропотливого развития этой способности. А развивает ее чтение хороших, умных книг, умение слушать и наблюдать, размышление над увиденным и прочитанным.

В конечном счете при любой жизненной позиции важно научиться сочетать свой настрой с реальностью окружающей жизни – то есть овладеть «умением округлять», как говорил Эйнштейн. ■

СКОЛЬКО ВОДЫ ПИТЬ?



Фото Геннадия Михеева

В прошлом номере речь шла об источниках питьевой воды на нашей планете, о ее качестве и разнообразных гипотезах, связанных с ее потреблением. Продолжая этот разговор, выдающийся биолог и химик Жорес Александрович Медведев с научных позиций анализирует потребность человеческого организма в воде

Окончание. Начало
в «Будь здоров!» №5

В виде жидкости вода существует в организме лишь в крови, лимфе и в секретах желез – слезных, слюнных, пищеварительных. В состав клеток и тканей вода входит в другом виде – как коллоид, а иногда и кристаллоид. Внеклеточные образования, такие как коллагеновые волокна хрящей и сосудов, белки глаз и нервных волокон, содержат воду в кристаллоидной форме.

Одни из первых гипотез старения пытались объяснить этот процесс гистерезисом – медленной потерей воды биологическими коллоидами. Ткани действительно теряют воду с возрастом. В расчете на обезжиренную массу тела доля воды у грудных детей составляет 80,6%, у взрослых – в среднем 75,9% и у пожилых – около 70%.

Больше воды – больше жизни?

В 1990 году Министерство сельского хозяйства и Министерство здравоохранения США выпустили документ, который назывался «Диетические принципы для американцев». Одним из изложенных в нем принципов оказалась рекомендация пить значительно больше воды, чем было принято до тех пор. Незамедлительно началась популяризация этих рекомендаций в прессе.

Говорилось, что надо пить как можно больше воды для «очищения» и «гидратации» организма.

Причем привычные жидкости – суп, молоко, йогурт, чай, кофе – в расчет не брались, поскольку «водой» их авторы новой теории не признавали. Потребление воды рекомендовалось увеличить в два раза (с двух литров в сутки до четырех), причем независимо от жажды.

В геронтологической научной литературе эти рекомендации вскоре были подвергнуты критике. Организм пожилого человека не может выделять много воды в связи с возрастными изменениями в почках. Поэтому при избыточном потреблении вода в организме задерживается. При избыточной гидратации у старых людей может возникнуть гипонатремия (снижение в крови концентрации ионов натрия) или интоксикация водой из-за разведения крови.

Тем не менее инициативу США поддержали в Европе. В Лондоне, по данным потребительских обществ, почти 40% населения следует в настоящее время рекомендациям удвоенного потребления воды. Энтузиасты уверены, что они продлевают этим свою молодость. В рекламных листовках супермаркетов можно встретить такие призывы и обещания: «Испытайте на себе волшебную силу воды! Не ждите, когда появится жажда! Жажда – это признак дегидратации, до которой не следует доводить организм. Вода очистит организм от шлаков и вернет вашей коже бархатистый и сияющий цвет».

В прошлом подобные фразы встречались только в рекламах косметических товаров, сейчас их можно увидеть на бутылках с водой. Там же можно познакомиться и с «физиологическими» аргументами в пользу усиленного потребления воды: «вымывает токсины, оздоравливает печень, почки и кожу и ускоряет пищеварение...»

Вода, конечно, нужна и для почек, и для печени, и для пищеварения, но не обязательно в столь больших объемах. Обычный рацион, обеспечивающий человека 2500-2700 ккал и достаточным количеством белков, в прошлом включал два литра жидкости, а в Европе еще и бокал вина или кружку пива. (По вину лидировала Франция, по пиву – Германия.) И этого было вполне достаточно.

Физиология водного обмена

Существует определенный оптимальный водный баланс, наиболее благоприятный для физиологических функций.

Природа не наделила наземных животных особой способностью резервировать воду. Но резерв воды все же существует – в форме жиров, которые при окислении распадаются до H_2O и CO_2 с выделением энергии. Метаболическая вода может поддерживать водный обмен некоторых обитателей пустыни в течение нескольких дней. Двугорбые верблюды, например,

способны в караванных переходах обходиться без воды около недели. Однако, достигнув источника в оазисе, они в течение десяти минут выпивают 70-80 литров воды. Верблюды не потеют при жаре, так как температура их тела может подниматься до $45^{\circ}C$ без угрозы для жизни. Ночью она опускается ниже нормальной, чтобы избежать расхода жиров на энергию. Мигрирующие животные пустынь и степей могут поддерживать свой водный баланс за счет потребления листьев и плодов растений. Человек в этих целях использует арбузы и дыни.

В условиях умеренного климата и современного образа жизни, когда люди не обременены большими физическими нагрузками, они теряют воду в основном в результате деятельности легких и почек. Немного воды испаряется с кожи и выводится через кишечник. Женщины в среднем теряют в сутки около двух литров воды, мужчины – около двух с половиной. Потеря воды через легкие – это величина постоянная. Она составляет около литра в сутки.

У животных и у человека общий объем потребления воды регулируется сложными системами нейрогуморального контроля и особыми осмотическими рецепторами, расположенными в гипоталамусе, в печени, в сосудах мозга и в других органах. Повышение осмотического давления (оно зависит от концент-

раций всех солей в крови: чем солей больше – тем выше осмотическое давление) приводит к появлению жажды, которая нарастает по мере повышения концентрации ионов в крови. Другие регуляторные механизмы отключают секрецию слюны. Высыхание ротовой полости – это ясный сигнал, что организм нуждается в жидкости. Жажда уменьшается даже после глотка воды (таков условный рефлекс) и быстро исчезает, если выпито необходимое количество воды. Это происходит задолго до того, как вода всосется в кровь (тоже рефлекс и приспособление). Животные в природе часто пьют холодную воду природных водоемов. Она всасывается в кровь только после того, как температура воды в желудке и в кишечнике сравнивается с температурой крови. На это требуется минут пять-десять. Рефлекс на объем защищает организм от избыточной воды, так как лишняя вода приносит вред. Если осмотическое давление в крови падает ниже нормы, включаются мочегонные механизмы. Выделение воды почками – это активный процесс, при котором происходит реабсорбция (обратное всасывание) ионов и необходимых организму органических веществ, аминокислот, глюкозы, пептидов, гормонов и других. Лишняя вода – это дополнительная работа для почек. Животные и в природе, и лабораторных условиях не пьют боль-

ше, чем диктуют их физиологические потребности.

Периодичность выделения воды с мочой зависит прежде всего от объема мочевого пузыря. У человека он варьируется от 300 до 600 мл. Стенки мочевого пузыря эластичны и могут растягиваться. С возрастом гормональные механизмы регуляции водного обмена слабеют, слабеет и чувство жажды, но рефлекс высыхания ротовой полости все-таки сохраняется до глубокой старости. Если человек потребляет воду независимо от жажды и условных рефлексов, то эти важные системы, не получая регулярных стимулов и тренировки, начинают атрофироваться раньше времени. Это элементарный закон физиологии.

Лишняя вода создает проблемы для почек. За одну минуту в клубочках почек человека образуется в среднем 125 мл фильтрата плазмы крови. Но в мочу из этого фильтрата выделяется лишь 1 мл. Остальная вода реабсорбируется и возвращается в кровоток. Реабсорбируются и все другие полезные компоненты фильтрата. А вредные (аммиак, мочевина, мочевая кислота, нитраты и другие токсичные вещества), напротив, концентрируются в моче. Способность почек концентрировать мочу регулируется нейрогуморальными факторами. Лишняя вода, поглощенная независимо от жажды, при-

водит к увеличению выделения воды в почечных канальцах. Вода уже не растворяет вредные вещества, а сама выделяется как вредное вещество. Это происходит в результате срабатывания особых защитных механизмов с участием гормональной системы. Организм в этом случае будет очищаться не от токсинов, а от излишней воды, оказывающей токсическое действие. В результате моча окажется более разбавленной, и полной реабсорбции (обратного всасывания) полезных компонентов фильтрата крови не будет.

Излишняя вода повышает и кровяное давление. Если почки не справляются с удалением избыточной воды, то наступает состояние, опасное для жизни.

Тенденции индустрии

Десять лет назад в экономически развитых странах началась кампания против сладких безалкогольных напитков типа кока-колы и содовой. Это было результатом борьбы с ожирением, с лишними калориями. Мощные «питейные» корпорации, производящие прохладительные напитки, стали терять доходы. Они переключились на минеральную воду, а затем начали выпускать очищенную водопроводную воду в бутылках. К 2004 году бутылочная водопроводная вода продавалась во всех странах Европы, в том числе в России. Но вода стоит дешево.

10 Чтобы сохранить оборот и при-

были на прежнем уровне, нужно было продавать очень много воды. Франция, утратившая лидерство по производству вина, стала лидером по производству бутылочной воды: 150 литров в год на каждого жителя. Россия импортирует треть потребляемой бутылочной воды и лицензирует западные компании на производство бутылочной воды на своей территории.

«Аква минерале» и «Бонаква» производятся сейчас корпорациями «Кока-кола» и «Пепси-кола» в Индии и в Китае на базе сильно загрязненных местных источников. Отзывы бутылок, содержащих пестициды, – нередкое явление.

По данным ООН, по общему качеству и чистоте национальной воды Российская Федерация находится на седьмом месте в мире, уступая лишь Финляндии, Канаде, Новой Зеландии, Великобритании, Японии и Норвегии. США – на 12-м месте. Из крупных стран на последнем месте в мире по качеству воды находится Индия.

Геронтологический аспект

К 2000 году группы геронтологов из разных стран смогли обобщить данные десятилетних экспериментов и наблюдений, в которых участвовали 48 тысяч пожилых мужчин, потребляющих дополнительно 8 стаканов воды в день. Как выяснилось, высокое потребление воды кор-

релировало с некоторым уменьшением риска рака мочевого пузыря. Это объясняется тем, что канцерогены, которые присутствуют в современной пище и в питьевой воде, действуют слабее при их низкой концентрации в моче. В свою очередь, усиленное потребление воды вело к учащению такой возрастной патологии мочевого пузыря, как недержание мочи, а также к потере сна из-за необходимости частых опорожнений мочевого пузыря. Риск рака уменьшался на сотые доли процента, случаи недержания мочи возрастали на 10-15%, нарушений сна стало больше почти на 100%. Увеличение объема потребляемой воды также уменьшало эффективность лекарств.

Предостережением к увеличению потребления жидкости являются и общие наблюдения геронтологов. Известно, например, что кровоснабжение почек с возрастом снижается, к 75 годам – почти на 50%. Уменьшается общее число почечных клубочков, в канальцах которых происходит ультрафильтрация сыворотки крови. Кроме того, у мужчин часто уменьшается объем мочевого пузыря из-за разрастания ткани предстательной железы. Поэтому старые люди обладают сниженной способностью к эффективному выделению воды. Если при этом у них имеются заболевания печени, почек, сердца, то излишняя во-

да становится для них опасной. Из-за уменьшения объема легких снижается выделение воды при дыхании.

При старении уменьшается и общее число потовых желез (примерно с 2 млн у молодых до 1 млн у старых). Все эти изменения свидетельствуют о том, что лишняя вода может усугублять проблемы со здоровьем.

По поводу нормы потребления воды (имеется в виду общее количество получаемой жидкости) для пожилых существует рекомендация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая ориентируется не на Европу или США, а на все страны мира. В отчете по итогам конференции 2002 года, рассматривавшей потребности пожилых и старых людей в питании, ВОЗ рекомендует определять потребности в воде на основе веса тела. Взрослому здоровому человеку требуется, по заключению ВОЗ, 30 мл жидкости на каждый килограмм веса в сутки. Для старых людей, у которых в бедных странах вес может быть сниженным, эксперты ВОЗ предлагают другую формулу: по 100 мл – на первые 10 кг веса, по 50 мл – для следующих 10 кг и по 15 мл – для остального веса. Для меня лично это составляет 2,4 л жидкости при любой формуле расчета. Что меня вполне устраивает, поскольку полностью удовлетворяет мои потребности в питьевой воде. ■

Наталья Полосина, врач

Настройте свои биочасы



Фото Елизаветы М. Усеева

Во время отпуска мы напоминаем перелетных птиц – стремимся в теплые края. В Таиланде, Египте, Индии отдыхающих ждут приятная курортная атмосфера, целебная морская вода, солнце, обилие фруктов и в придачу... десинхроноз. Это заболевание? Нет, говорят врачи, но это фактор риска, который может спровоцировать обострение старых болезней и появление новых

В разное время суток системы нашего организма работают с разной интенсивностью – их ритмы заложены природой, обусловлены эволюцией. Если же временные условия внезапно меняются, биоритмы, которым подчинялся организм (а их на сегодняшний день обнаружено более трехсот), сбиваются. Это и есть десинхроноз – рассогласование биологических ритмов организма с физическими и социальными датчиками времени. Всем системам приходится перестраиваться, а это не всегда легко.

Перелеты с севера на юг и обратно, как правило, вредного воздействия на организм не оказывают. А вот после дальних (более трех часов) перелетов с запада на восток и с востока на запад суточные ритмы организма

сбиваются. Требуется немалое время, чтобы он приспособился к новым условиям. Десинхроноз может продолжаться от нескольких суток до двух недель, а иногда и дольше. Причем при перемещении на восток адаптация проходит более тяжело – такова общая тенденция. Но замечено, что ярко выраженные «жаворонки» плохо адаптируются к перелетам на запад.

Что же происходит при резкой смене часового пояса? Прежде всего, нарушается работа вегетативной нервной системы – именно она отвечает за постоянство внутренней среды организма и адаптацию его к новым внешним условиям.

Ведущий ритм у человека – суточный, или циркадный: это ритм сна и бодрствования. Он нарушается первым (правда, и восстанавливается быстрее других). Поэтому, куда бы мы ни отправились, мы прежде всего жалеемся на расстройство сна.

Когда человек летит с востока на запад, его «физиологические часы» опережают местное время. На новом месте он чувствует себя не в своей тарелке из-за пониженного давления, учащенного пульса, повышенной температуры тела. Усталость наступает уже в середине дня, аппетит днем пропадает, зато ночью просыпается и не дает заснуть.

При перелете с запада на восток «физиологические часы» путешественника отстают от местного времени. Его самочувствие ухудшается: растет нижнее давление, пульс становится более редким, температура тела понижается, долгожданный сон никак не приходит.

Второй важный момент, который мучает туристов, – нарушение эвакуаторной функции кишечника. Обычно это выражается в запорах, реже – в диарее. Объясняются подобные неприятности не столько стрессом после перелета и переходом на незнакомую пищу (хотя это и не исключается), сколько ухудшением ферментативной активности и

Вегетативная нервная система хорошо укрепляется физическими тренировками. Если вы еще не оценили пользу упражнений, возьмитесь за них перед отпуском. Делайте зарядку, ходите пешком, забудьте про лифт.

Вы летите на восток

За 3-5 дней до полета старайтесь вставать не позднее 7 часов, а ложиться спать не позднее 22 часов.

Чтобы избежать проблем с кишечником, придерживайтесь оптимальных часов приема пищи: завтрак – в 7-7.30 утра; обед – в 11-12 часов; ужин – не позднее 18 часов.

Важные дела перенесите на первую половину дня. Наиболее удобный рейс – в вечерние часы. Чтобы легче уснуть в самолете, можно принять успокаивающую настойку пустырника или 2-3 таблетки валерианы.

Вы летите на запад

За 3-5 дней

*до полета сдвинуть
подъем*

на 9-10 часов утра.

*Отложить важные
дела на вторую
половину дня.*

*Ужин должен быть
поздним.*

*Вылет на запад
лучше планировать
на первую половину
дня, в самолете
спать не стоит.*

*Для укрепления
иммунитета можно
заранее попить
настойку эхинацеи
(«Иммунал»),
поливитамины
(например,
«Аэровит»,
разработанный
специально
для ускорения
адаптации
организма
к сложным
условиям).*

выделительной функции желудочно-кишечного тракта в те часы, когда организм привык отдыхать. То есть винить следует все тот же десинхроноз.

Довольно часто при смене часового пояса на человека внезапно нападает «простуда». Погода отличная, тепло, солнышко светит – а в горле першит, глотать больно. Почему? Дело в том, что удар пришелся по нервной системе, а значит, и по иммунитету. В результате обострилось старое заболевание – хронический тонзиллит.

Признаки десинхроноза могут быть сглажены, но, к сожалению, подвержены ему все, а особенно дети, у которых нервная система еще не окрепла, и пожилые люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Так что же делать? Отказаться от путешествий? Лишить себя и детей отдыха у моря? Совсем не обязательно. Можно подготовиться к десинхронозу и обеспечить максимально приятный отдых без последствий для здоровья.

Десинхроноз, возникающий при длительных перелетах, – проблема не новая. Это явление давно учитывается при проведении международных совещаний, симпозиумов, спортивных соревнований. Кстати, особенно трудно приходится спортсменам, которые должны быстро включаться в процесс тренировки. Поэтому в большом спорте разработаны рекомендации, помогающие преодолеть десинхроноз.

Спортивные врачи советуют за несколько дней до полета постепенно сдвигать ритм «сон – бодрствование» на 2-3 часа, но не более (в какую сторону перестраиваться, зависит от того, куда вы летите).

Для спортсменов разработаны рекомендации по питанию, улучшающие адаптивные возможности организма.

Перед перелетом на запад желательно отдавать предпочтение белковой пище (мясу,

молочным продуктам, орехам, бобовым), а углеводы (макароны, мед, хлеб) сократить до минимума. Во время полета следует отказаться от напитков, содержащих кофеин (кофе, чая, колы). Прибыв на место, поужинать не позже чем за 1-1,5 часа до сна, отдавая предпочтение углеводам. На вторые-третьи сутки после прибытия (пик десинхроноза) особенно полезна белковая пища.

Перед полетом на восток желательно выпить чай с медом – легкоусвояемым углеводом. Булочки с вареньем в этом случае тоже не вредны. Прибыв на место, переключиться на белковую пищу и в течение нескольких дней преодолевать десинхроноз с помощью мяса, орехов, молочных продуктов.

Придерживаясь этих нехитрых правил, можно избежать трудностей, вызванных десинхронозом, и на весь год сохранить самые приятные воспоминания об отпуске. ■

Склонным к полноте людям можно дать такой совет: во время путешествия не ешьте в те часы, когда у вас дома наступает ночь.



Борис Бочаров, кандидат биологических наук

Какой у вас темперамент?

То, что люди по-разному реагируют на раздражение, было известно, наверно, еще в каменном веке. Один человек чаще бывает вспыльчив, другой – невозмутим, третий – благодушен, четвертый – растерян. Еще в Древней Греции было замечено: по интенсивности и степени инертности психических реакций люди разделяются на четыре основных типа, которые стали называть типами темперамента



ОСНОВОПОЛОЖНИК – ГИППОКРАТ

Первое обоснование разных реакций на раздражение дал 2500 лет назад знаменитый древнегреческий врач Гиппократ. Наблюдая за своими пациентами, он вывел закономерности их поведения в критических ситуациях – это наверняка хорошо помогало ему в лечении. В V-IV веках до н.э.,

когда жил Гиппократ, наука о психике только зарождалась, и в наше время его обоснования кажутся весьма наивными. Но вклад этого врача в изучение человека огромен. Достаточно сказать, что классификация темпераментов, введенная им, сохранилась до наших дней, включая термины, хотя они и утратили свой буквальный смысл.

Гиппократу принадлежит учение о жидких средах («соках») организма, к которым он относил кровь, желчь (черную и желтую) и слизь. Связывая поведение человека с преобладанием в его организме того или иного «сока», он выделил четыре разновидности людей:

- САНГВИНИК («сангвис» – кровь)
- ХОЛЕРИК («холе» – желтая желчь)
- МЕЛАНХОЛИК («мелайна холе» – черная желчь)
- ФЛЕГМАТИК («флегма» – слизь)

Как видим, в основе классификации Гиппократа был гуморальный (от лат. humor – жидкость) подход, который позже был отвергнут. А в качестве основных компонентов поведения рассматривались общая активность человека, двигательные проявления (моторика), эмоциональность, которые по-прежнему считаются основными проявлениями разных типов темперамента. Теория Гиппократа получила развитие в XVIII веке в трудах немецкого философа Иммануила Канта.

НАУКА О ТЕМПЕРАМЕНТЕ

Сейчас под темпераментом (от лат. temperamentum – надлежащее соотношение частей) принято понимать характеристику человека с точки зрения особенностей его психической деятельности – темпа, ритма, интенсивности психических реакций и состояний.

Основоположником современной теории о темпераменте стал на рубеже XIX-XX веков знаменитый русский физиолог И.П.Павлов, создатель учения о высшей нервной деятельности человека. С помощью разработанного им метода условных рефлексов Павлов установил, что в основе психической деятельности человека лежат процессы, происходящие в коре головного мозга.

Характеристика четырех типов темперамента, согласно Павлову, строится на основе сочетания трех составных частей (компонентов) нервной системы:

- ♦ Сила: высокий уровень работоспособности при длительном и напряженном труде, быстрое восстановление, отсутствие реакции на слабые раздражители. Определяется работоспособностью нервных клеток данного индивидуума.

- ♦ Уравновешенность: способность сохранять спокойствие в возбуждающей обстановке и легко подавлять неадекватные желания. Определяется сбалансированностью процессов воз-

буждения и торможения в головном мозге.

◆ **Подвижность:** быстрая реакция на изменение ситуации. Быстрота возникновения возбуждения и торможения и быстрота возвращения к прежнему состоянию.

С этих позиций Павлов дал новое обоснование четырем видам темперамента, открытых Гиппократом:

САНГВИНИК – сильный, уравновешенный, подвижный тип высшей нервной деятельности;

ХОЛЕРИК – сильный, неуравновешенный, подвижный тип высшей нервной деятельности;

ФЛЕГМАТИК – сильный, уравновешенный, инертный тип высшей нервной деятельности;

МЕЛАНХОЛИК – слабый, неуравновешенный, инертный тип высшей нервной деятельности.

Одно время считалось, что меланхолик и частично флегматик уступают двум другим типам темперамента по своим возможностям. Но сейчас большинство психологов придерживаются мнения, что нет «плохих» темпераментов, у каждого – свои уязвимые места и свои преимущества. Если проанализировать склад психики крупнейших писателей, то окажется, что он у всех разный: А.И.Герцен – типичный сангвиник, И.А.Крылов – флегматик, А.С.Пушкин – холерик, а

мерно в одно время прославили себя на военном поприще выдающиеся русские полководцы – холерик А.В.Суворов и флегматик М.И.Кутузов. Классические темпераменты олицетворил А.Дюма в своих литературных героях: д'Артаньян – холерик, Портос – флегматик, Атос – сангвиник, Арамис – меланхолик.

При этом надо признать, что в жизни редко встречаются чистые холерики, сангвиники, флегматики или меланхолики. Большинство людей можно отнести к смешанному типу с преобладанием одного из них – например, холеро-сангвиник, сангвино-флегматик или флегмато-меланхолик.

ТРИ ИСТОЧНИКА СВЕДЕНИЙ О ТЕМПЕРАМЕНТЕ

Описание всех четырех типов темперамента можно найти в разных источниках. Например, в «Салернском кодексе здоровья» – медицинском труде, составленном Арнольдом из Виллано-вы в 1480 году и неоднократно переиздававшемся вплоть до наших дней. Еще один интересный источник – записки Антона Павловича Чехова, у которого медицинское образование и врачебный опыт сочетались с отменным чувством юмора и наблюдательностью. Третий, наиболее серьезный и ответственный источник, – современная научная медицина. Каждый из этих источников дает пищу для размышления, и все они прекрасно дополняют друг друга.

САНГВИНИК

«Постоянен в своем непостоянстве. Все впечатления действуют на него легко и быстро. Отсюда происходит его легкомыслие. Или все-таки никогда ничего не читает, или все читает за поем. Только тем и занимается, что любит. Женится нечаянно. Вечно воюет с тещей. Женщина-сангвиник – самая сносная женщина, если она не глупа».

А.П. Чехов

Современное определение

Тип нервной деятельности подвижный, уравновешенный; люди энергичные, эмоциональные, с разнообразной и богатой мимикой, громким голосом, быстрым темпом речи.

Хорошо владеют собой, работоспособные, уверенные в своих силах, впечатлительные, общительные, легко вступают в контакты. Как правило, они легко и быстро приспосабливаются к новой обстановке, стремятся к частой смене впечатлений, легко и быстро отзываются на события, оптимистичные, умеют увлекать других, поддерживают хорошую атмосферу в коллективе, любят шутку, остроумны.

Эмоции, преимущественно положительные, быстро возникают и быстро сменяются (угасают). Они сравнительно легко и быстро переживают неудачи. В трудных ситуациях становятся более собранными и целеустремленными, не теряя при этом чувства юмора. Склонны к решению тактических задач. В детстве часто бывают вожаками среди сверстников.

При этом им не хватает сосредоточенности и целеустремленности, они не доводят начатое до конца, если работа кажется им неинтересной, но упорны, если увлекутся делом. Вкусы и интересы непостоянны.

Каждый сангвиник всегда весельчак и толстяк по натуре,

Падкий до всякой молвы и внимать неустанно готовый,

Вакх и Венера – улада ему, и еда, и веселье;

С ними он радости полон и речь его сладостно льется,

Склонностью он обладает к наукам любым и способен,

Что б ни случилось, но он не легко распаляется гневом.

Влюбчивый, щедрый, веселый, смеющийся, румянолицый,

Любящий песни, мясистый, поистине смелый и добрый.

Салернский
кодекс
здоровья

Желчь существует –
она необузданным
свойственна людям,

Всех и во всем
превзойти человек
подобный
стремится;

Много он ест,
превосходно растет
и легко
восприимчив,

Вечно взъерошен,
лукав,
раздражителен,
смел и несдержан,

Строен и хитрости
полон, сухой он
и с ликом
шафранным.

Великодушен
и щедр, неизменно
стремится
к вершинам.

Салернский
кодекс
здоровья

«Желчен и лицом желто-сер. Глаза ворочаются в орбитах, как голодные волки. Раздражителен. Глубоко убежден, что зимой «черт знает, как холодно», а летом «черт знает, как жарко». Шуток не понимает. Как мера и приятель – невозможен, как подчиненный – едва ли мыслим, как начальник – невыносим и весьма нежелателен. Женщина-холерик – черт в юбке, крокодил».

А.П.Чехов

Современное определение

Тип нервной деятельности подвижный не-уравновешенный с преобладанием возбуждения; энергичные, стремительные, смелые, уверенные, решительные, инициативные люди.

Азартно берутся за работу, в критический момент могут работать долго и неудержимо, с максимальной концентрацией сил, быстро решают проблемы и преодолевают трудности, схватывают информацию на лету, быстро запоминают, даже не успев осознать, однако вспыльчивы, несдержанны, нетерпеливы, прямолинейны, самоуверенны, плохо владеют собой, не умеют рассчитывать силы и ни в чем не знают меры, не могут делать монотонную, медленную работу. Ожидание или неудачи способны вывести их из себя.

Стараясь как можно скорее получить результат, начинают опережать события, суетиться. Особенно угнетают их необходимость сдерживать свои чувства и чрезмерную активность. Отличаются резкостью, силой движения, их быстрым темпом, порывистостью, излишней эмоциональностью.

Склонны к резким сменам настроения (быстро переходят от радости к печали, от смеха к гнев), непостоянству, подвержены эмоциональным срывам, иногда бывают агрессивны.

ФЛЕГМАТИК

«Наружность самая обыкновенная, топорная. Вечно серьезен, потому что лень смеяться. Непременный член всевозможных комиссий, заседаний и экстренных собраний, на которых ничего не понимает и дремлет без зазрения совести. Самый удобный для женитьбы человек, на все согласен, не ропщет, покладист. На службе – счастлив. Женщина-флегматик – родится, чтобы со временем стать тещей. Быть тещей – ее идеал».

А.П. Чехов

Современное определение

Тип нервной деятельности инертный уравновешенный; обычно спокойные и невозмутимые, терпеливые, выносливые, целеустремленные, продуктивные, с чувством ответственности.

Способны к длительной напряженной работе, настойчивые и упорные труженики. Их трудно обидеть или вывести из себя, они медлительны, нерешительны, речь спокойна, без эмоций, с невыразительной мимикой. Неохотно переключаются с одного дела на другое и трудно приспосабливаются к новой обстановке. Преобладает спокойное, ровное настроение, чувства обычно постоянны.

Говорят в основном по делу, не любят пустословия. Предприимчивы, однако предлагают новую идею только после тщательного взвешивания всех «за» и «против». Прежде чем действовать, подумают о возможных помехах, о том, как их преодолеть. При неблагоприятных условиях может развиться пассивный образ жизни, вялость, равнодушие, склонность к выполнению однообразных привычных действий. В зависимости от среды и воспитания из них могут вырасти и большие лентяи, и целеустремленные борцы.

*Флегма лишь
скудные силы дает,
ширину,
малорослость,*

*Жир порождает она
и ленивое крови
движение,*

*Сну – не занятиям –
свои посвящает
флегматик досуги.*

*Лень и сонливость,
рассудок тупой
и вялость движений.*

*Всякий флегматик
сонлив и ленив
и с обильной
слюною,*

*Тучен он телом
и разумом туп,
белолицый обычно.*

Салернский
кодекс
здоровья

*Только про черную
желчь мы еще
не сказали;*

*Станных людей
порождает она,
молчаливых
и мрачных.*

*Бодрствует вечно
в трудах и не предан
их разум дремоте;*

*Тверды в
намерениях, но лишь
опасностей ждут
отовсюду.*

*Жадны, печальны,
их зависть грызет,
своего не упустят,*

*Робки, не чужд им
обман, а лицо их
землистого цвета.*

Салернский
кодекс
здоровья

«Глаза серо-голубые, готовые прослезиться. Склонен к ипохондрии. С прискорбием и со слезами в голосе уведомляет своих близких, что валерьяновые капли ему уже не помогают. Завещание у него давно уже готово. Женщина-меланхолик – невыносимейшее, беспокойнейшее существо. Как жена – доводит до отупения, отчаяния и самоубийства. Тем только и хороша, что от нее избавится нетрудно».

А. П. Чехов

Современное определение

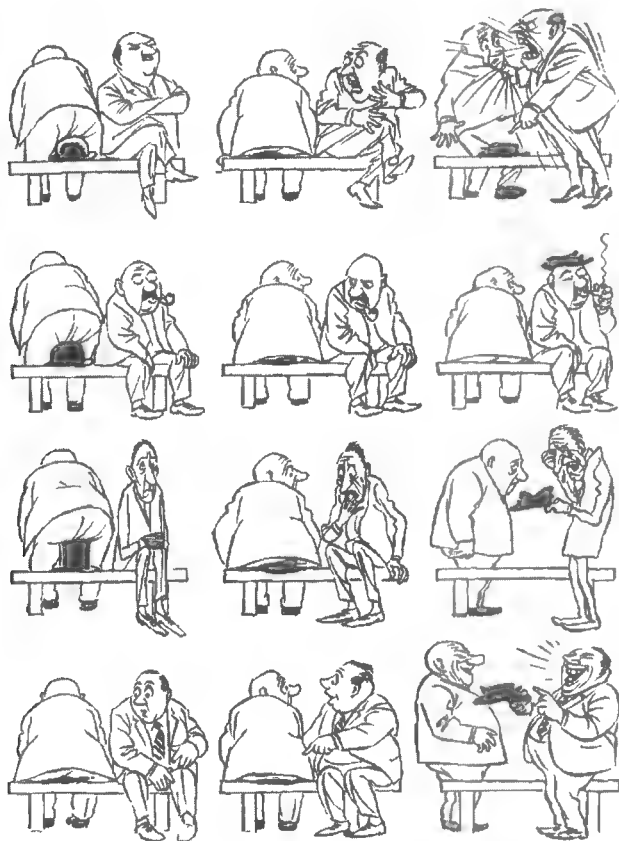
Тип нервной деятельности – инертный неуравновешенный, с преобладанием торможения; в большинстве своем неуверенные в себе, нерешительные, обидчивые, любящие одиночество, мнительные.

Им свойственна высокая эмоциональная чувствительность (душевная ранимость), глубина и устойчивость эмоций при слабом внешнем выражении, причем преобладают отрицательные эмоции. Быстро утомляются. Малейшая неприятность способна вывести их из равновесия. С трудом вступают в контакты с незнакомыми людьми. Голос тихий, речь замедленная. Предпочитают подчиняться правилам и авторитетам. Накануне каких-либо перемен в жизни волнуются, нередко понапрасну. Могут успешно работать, но в благоприятных условиях и не на пределе возможностей.

При неблагоприятных условиях у них усиливается эмоциональная ранимость, замкнутость, отчужденность. Их довольно трудно расшевелить, зато потом им плохо удается контролировать свои эмоции и поведение. Поэтому они больше других нуждаются в навыках психологической защиты от перегрузок, не только физических, но и интеллектуальных, эмоциональных.

Может быть, самую лучшую иллюстрацию четырех типов темперамента представил замечательный датский художник Херлуф Бидstrup. Рисунок называется «Четыре характера» и включает четыре серии. Сюжет прост: каждая серия начинается с того, что на шляпу человека, сидящего на скамейке, случайно садится прохожий. Шляпа – всмятку, а по последующей за этим реакцией (от грозной вспышки гнева до веселого смеха) можно догадаться, каким типом темперамента обладает ее владелец.

А теперь, дорогие читатели, попытайтесь назвать, каким типам темперамента соответствует реакция людей, изображенных Бидstrupом в каждом ряду, и определить, каким из них природа наделила вас. Лично мне по душе та реакция, которую демонстрирует толстяк в нижнем ряду. В неприятных ситуациях я вспоминаю картинку Бидstrupа, стараюсь поставить себя на место этого неунывающего человека и соответствовать его мировосприятию. Как правило, это мне удается. Чего всем вам желаю. ■



Херлуф Бидstrup. «Четыре характера»

Дмитрий Макунин

История забытой болезни



Когда-то проказа, как и некоторые другие болезни, считалась очень опасной. Но прошло время, человечество научилось ее побеждать, и сегодня мы почти забыли об этом страшном недуге, унесшем столько жизней. Хочется верить, что в будущем люди так же забудут те болезни, которые сегодня считаются неизлечимыми

Проказа, или лепра, известна человечеству с древнейших времен. Об этом заболевании весьма подробно рассказывают китайские медицинские трактаты и египетские папирусы, написанные за 4000-3500 лет до нашей эры.

В третьей книге Моисеевой «Левит» целая глава посвящена диагностике проказы: «Когда у кого появится на коже... опухоль, или лишай, или пятно, и на коже тела его сделается как бы язва проказы. И если лишай распространяется по коже или опухоль на коже бела, и волос изменился в белый, и на опухоли живое мясо, а на месте нарыва появилась белая опухоль, или пятно белое или красноватое..., то такой человек объявлялся больным проказой. На нем должна быть разодрана одежда, и голова его долж-

на быть не покрыта, и до уст он должен быть закрыт..., и доколе на нем язва, он должен жить отдельно, вне стана жилище его».

Но со всей силой проказа обрушилась на людей в начале второго тысячелетия нашей эры. Страшная болезнь не щадила ни простых крестьян, ни представителей высшей светской и духовной знати. Проказа безраздельно хозяйничала на Мальте, куда была завезена сарацинами еще в предыдущем тысячелетии. Местное население называло ее тогда «болезнью арабов». С Мальты болезнь попала в Алжир, затем – в Тунис. А во времена крестовых походов X-XIII веков на Восток проказа широко распространилась и в Европе.

По утверждению историков, проказой в свое время страдали

король Иерусалимский и английский король Генрих IV, лицо которого было обезображено болезнью: глубокие морщины, распухшие брови и губы, вытянувшиеся ушные раковины, отвислые и беспомощно болтающиеся, как инородное тело. Не избежал проказы и император Священной Римской империи Фридрих I.

Проказу считали тогда неизлечимой и особо «прилипчивой» болезнью, против которой были бессильны все известные средства: не помогали ни особая диета, ни очищение желудка, ни даже считавшийся самым действенным лекарством настой мяса гадюки. Чтобы облегчить страдания несчастных, порой предлагались весьма необычные методы. Так, французские путешественники привезли с одного из островов Океании сведения о чудодейственном средстве, которое заключалось, по их словам, в длительных курсах ванн из крови гигантских черепах и втирании их жира в кожу. Одновременно в течение двух лет рекомендовалось соблюдать строгую диету, питаясь только мясом птицы и рыбой. Узнав об этом, французский король Луи XI, страдавший проказой, спешно направил на поиски гигантских черепах большую военную экспедицию. Однако несчастному Луи не суждено было дожждаться ее возвращения: он умер незадолго до окончания экспедиции.

В то время полагали, что проказа передается даже при при-

косновении к больному. Заболевший лепрой человек считался обреченным. Поэтому при появлении первых признаков болезни его публично отпевали в церкви. Прокаженным выдавали особое платье из черной материи, шляпу с белой полосой и колокольчик, звуками которого они обязаны были оповещать окружающих о своем приближении, чтобы здоровые успели сойти с дороги.

Если один из супругов был болен проказой, это считалось законным поводом для развода, а ведь в то время церковные браки не расторгались. Больные проказой не могли ничего зарабатывать или наследовать, поэтому им разрешалось просить милостыню. Прокаженному запрещалось входить в церковь, посещать трактиры, рынки и ярмарки, мыться в проточной воде или пить ее, есть вместе со здоровыми людьми и говорить с ними, стоя спиной к ветру.

Идея изоляции прокаженных от общества возникла еще в VI веке, когда монахи ордена святого Лазаря посвятили себя уходу за больными проказой. Позже появились и особые заведения, где содержались больные проказой, – лепрозории. После крестовых походов, когда болезнь распространилась в Европе, число лепрозориев на континенте достигало 20 тысяч. Чаще всего они размещались на окраине города или за его чертой, чтобы уменьшить контакты прокаженных со здоровыми горожанами.

Лепрозории того времени были большей частью не медицинскими учреждениями, а просто местами, где больные лепрой были предоставлены сами себе. Здесь находили пристанище почти 2 миллиона больных – весьма значительная цифра на фоне демографической ситуации того времени. Они не имели права покидать лепрозорий без специального разрешения. Ужас перед этой страшной болезнью оправдывал в глазах здоровых людей жестокие меры по изоляции прокаженных.

Из-за окончательно утвердившегося мнения, что прокаженные должны навсегда покидать мир здоровых, люди старались исключить даже малейшую ошибку в страшном диагнозе. Например, те, кто был недоволен решением комиссии экспертов при обследовании, имели право подавать протест на имя Папы Римского. Однако этим правом больные пользовались редко – вероятно, из-за дороговизны переосвидетельствования.

К концу XVII – началу XVIII века страшная болезнь стала терять свою былую силу и наконец покинула Европу. Считалось, что это произошло благодаря изоляции прокаженных и улучшению общей санитарно-гигиенической обстановки. Однако, по мнению ряда современных исследователей, почти полное исчезновение проказы в Европе связано с тем, что ее возбудитель был вытеснен из человеческой популяции го-

раздо более агрессивной бактерией туберкулеза. Согласно теории перекрестного иммунитета, считалось, что поскольку возбудители обеих болезней – проказы и туберкулеза – относятся к одному роду *Micobacteria*, то одно из этих заболеваний предохраняет от заражения другим. Правда, и здесь не все так просто. Исследование останков человека, относящихся к началу нашей эры, показало, что он страдал двумя этими заболеваниями одновременно, причем в могилу его свел гораздо более агрессивный туберкулез. Этим, как считают некоторые ученые, и объясняется прерывание эпидемиологической цепочки проказы: заболевшие ею люди просто не успевали передать ее возбудителя членам своей семьи, поскольку умирали от туберкулеза.

В 1874 году норвежский исследователь доктор Ганзен открыл завесу над таинственной болезнью. Он впервые обнаружил возбудителя лепры, названного в его честь палочками Ганзена. К тому времени покинувшая Европу проказа переместилась в страны Африки, Азии и Южной Америки, где и сегодня отмечаются случаи этого заболевания. Всего же больных проказой в мире насчитывается сейчас, по данным Всемирной организации здравоохранения, около 5 миллионов человек. Основная доля прокаженных регистрируется в Индии, Бразилии, Нигерии, Вьетнаме и Индонезии.

На территории России в настоящее время действуют два основных лепрозория – в Ставропольском и Краснодарском краях. Еще один находится на границе Московской и Владимирской областей, вдали от населенных пунктов. Кроме того, работают иммунологическая лаборатория в Сергиевом Посаде и Астраханский научно-исследовательский институт по изучению лепры. На сегодняшний день насчитывается 750 больных проказой россиян.

Что же современной медицине известно о проказе?

Это хроническое инфекционное заболевание, поражающее в основном кожу и периферические нервы, а иногда и внутренние органы. Первые признаки болезни могут проявиться через 2-20 лет после заражения, но в большинстве случаев первые симптомы появляются через 3-10 лет.

Вопреки средневековым представлениям, проказа не передается через прикосновение (конечно, если у здорового человека нет повреждений на коже). Возбудитель проказы (палочки Ганзена) проникает в организм через поврежденную кожу и слизистые оболочки верхних дыхательных путей. А согласно последним исследованиям, в заражении большую роль играет генетическая предрасположенность – дефект в определенном участке ДНК. То есть можно вообще не контактировать с больным проказой, но из-за генетической предрасположенности поездка в одну из стран

с жарким климатом может закончиться заражением, так как микобактерии лепры весьма устойчивы там во внешней среде.

Однако вероятность заразиться проказой не так велика. Известны случаи, когда врачи, чтобы узнать закономерности развития лепры, пытались намеренно заразиться ею, и их попытки заканчивались «неудачей» – они оставались совершенно здоровыми. К лепре восприимчивы около 30% людей, и только у 2-3% из них возникают тяжелые формы проказы. У большинства инфицированных людей возбудители вскоре погибают или же заболевание протекает в легкой форме. Для сравнения: заразиться и заболеть туберкулезом в 10 раз легче, чем проказой.

В типичных случаях поставить диагноз можно по клиническим признакам заболевания, главными из которых являются специфические поражения на кожных покровах. Дело в том, что микобактерии проказы обильно размножаются в коже, вызывая образование узлов, а иногда и чешуйчатых бляшек. Со временем кожа утолщается, появляются крупные складки, особенно на лице.

Сегодня проказа перестала быть смертельной болезнью. Препараты сульфонового ряда практически во всех случаях побеждают болезнь. Однако результатов лечения можно добиться как минимум после двухлетней терапии. Иногда же лечение растягивается на долгие годы. ■

Борис Васильев

Что такое скандинавская ходьба?



У людей, ведущих здоровый образ жизни, есть свои предпочтения. Одни любят лыжи, другие – ходьбу, третьи – аэробную гимнастику. Как ни странно, все эти виды физической нагрузки можно сочетать. Так считают те, кто занимается скандинавской ходьбой. А их в мире становится все больше. Уже созданы Европейская, Американская и Австралийско-Азиатская ассоциации и даже Международная федерация скандинавской ходьбы

Просто и оригинально

Скандинавская ходьба – один из видов аэробной физической тренировки, оказывающей оздоравливающее воздействие на весь организм. А называется она так потому, что получила массовое распространение именно на

Скандинавском полуострове. Кстати, у нее есть и другие названия – «северная ходьба», «лыжная ходьба». От обычной ходьбы это занятие отличается тем, что используются лыжные палки, а от лыжного спорта – тем, что на ногах нет лыж. В то же время скан-

динавская ходьба сочетает в себе достоинства этих обоих распространенных видов тренировки и даже имеет определенные преимущества перед ними.

В Финляндии массовое увлечение лыжной ходьбой началось еще в 1997 году. А в 2006-м, по данным Европейской ассоциации, в Европе более 6 миллионов человек регулярно круглый год занимаются скандинавской ходьбой, предпочитая ее обычной ходьбе и бегу трусцой.

Сама по себе ходьба с лыжными палками не является чем-то новым. Ее используют горные туристы и спортсмены-лыжники в теплое время года для поддержания формы. Но одно дело спортивная тренировка и совсем другое – массовая физкультура. Скандинавская ходьба привилась в народе потому, что этот эффективный способ оздоровления доступен людям любого возраста в любое время года.

Важным достоинством и преимуществом скандинавской ходьбы является то, что в результате активного использования лыжных палок в энергичную работу вовлекаются не только ноги, но и вся верхняя часть тела – руки, плечевой пояс, спина, шея. Благодаря этому меньше устают ноги, заметно снижается нагрузка на колени, спину и плечи, что особенно важно для пожилых людей – палки помогают им преодолевать подъемы и спуски. В результате более равномерного распределения нагрузки появля-

ется возможность без опасений увеличивать продолжительность и интенсивность ходьбы. Все это очень привлекательно для людей, желающих повысить свою физическую тренированность и общее состояние здоровья.

Какие палки выбрать?

На Западе выпускается специальное снаряжение для скандинавской ходьбы – палки металлические (алюминиевые, титановые), пластиковые (углепластик, стеклопластик), деревянные. Что ж, мода всегда требует затрат, но те, кто за ней не гонится, могут использовать обычные лыжные палки, только покороче.

Расчет длины палок прост: рост в сантиметрах умножают на коэффициент 0,68 и округляют до числа, кратного 5 см. К примеру, при росте 160 см оптимальная длина палки будет 110 см ($160 \times 0,68 = 108,8$), при росте 170 см – 115 см, при росте 180 см – 120 см. При опоре на такую палку во время движения рука сгибается в локтевом суставе примерно под прямым углом, обеспечивая экономный расход сил и комфортное положение тела.

Подбирая палки, надо учесть еще несколько вещей – уровень физической тренированности, продолжительность и скорость ходьбы, длину рук и ног, состояние суставов и т.п. Все это определяется на практике. Поэтому лучше сначала установить длину на 5 см больше рекомендуемой и после нескольких тренировок

подогнать ее в соответствии со своими ощущениями.

Для палок применяются разные виды сменяемых наконечников: острые металлические для ходьбы по скользкой поверхности (снегу, льду); резиновые или пластиковые (заостренные или плоские) – для обычных дорог или лесных тропинок. Резиновые или пластиковые можно надевать поверх заостренных металлических (кстати, для этого вполне подойдут наконечники тростей или костылей).

Как ходить с палками?

Практиковать скандинавскую ходьбу можно по-разному – от обычных пеших прогулок, когда палки служат лишь опорой, до специального тренировочного курса с преодолением крутых подъемов и спусков.

Темп движения контролируется по пульсу (частоте сердечных сокращений). Для практически здоровых людей пульс должен находиться в пределах 120-150 ударов в минуту. Для ослабленных и пожилых пульс при ходьбе должен увеличиваться на 20-30% от исходного (того, который был перед началом занятий). Продолжительность тренировок может колебаться от 30 минут до 2 часов. Заниматься желательно 2 раза в неделю. Нагрузку следует наращивать постепенно.

Вот некоторые общие рекомендации, помогающие получить максимум пользы от скандинавской ходьбы:

- следите, чтобы плечи были расслаблены и опущены;
- плечи и верхняя часть туловища слегка поворачиваются в такт ходьбе и движениям рук;
- палки старайтесь держать ближе к телу, не выносите вперед;
- рука с палкой должна свободно перемещаться из положения за спиной вперед примерно до середины живота, как бы огибая тело;
- кисть опирается в основном на ремешок, не сжимая саму палку;
- перед толчком ставьте палку рядом с пяткой, а оттолкнувшись, распрямляйте руку.

Чем скандинавская ходьба лучше обычной?

Сотрудники Научно-исследовательского института аэробики Купера исследовали эффективность скандинавской ходьбы и пришли к следующим выводам:

- при занятиях скандинавской ходьбой расходуются в среднем 400 килокалорий в час, в то время как при обычной ходьбе – 280 килокалорий;
- пульс (частота сердечных сокращений) возрастает на 10-20 ударов в минуту;
- ослабляются и проходят боли в области шеи, воротниковой зоны, плечевого пояса, в коленях, стопах;
- улучшается подвижность суставов рук и ног, активно вовлекаются в работу разгибающие и сгибающие мышцы плечевого пояса, груди и спины;

- уменьшается нагрузка на ноги, особенно на коленные суставы, что особенно важно для людей с избыточным весом; улучшается подвижность суставов ног;

- снижается травматичность и повышается безопасность: опора на палки при ходьбе повышает устойчивость тела (что важно для людей старшего возраста) и в особенности на скользких дорожках.

К сожалению, в нашей стране скандинавская ходьба пока не получила такой известности и популярности, как на западе. О ней пока пишут в основном в рекламных проспектах туристических агентств, заманивающих этим необычным названием богатых россиян на западные курорты.

А ведь у нас в России нет никаких ограничений для этого очень полезного для здоровья занятия. Надо только преодолеть небольшой комплекс излишней застенчивости. Действительно, вид человека, энергично шагающего в любое время года с лыжными палками в руках, может вызвать у кого-то недоумение. Но давайте вспомним: еще несколько лет назад кому-то казался нелепым вид человека, бегающего трусцой по аллеям паркам или вокруг дома. А сейчас джоггеры либо не привлекают к себе внимания, либо вызывают чувство зависти у тех, кто хотел бы заняться своим здоровьем, да силы воли не хватает...

Так что берем палки в руки – и вперед! 📌

– **А**лло, это фотография?

– Нет, это живой человек!

– **В**овочка, сколько будет дважды два?

– Четыре. Оптом – три, по
безналу – пять.

– Доктор, вы мне на ночь есть запретили, вот я и простыл!

– А какая связь?

– Ну как же! Я всю ночь у холодильника простоял, на курицу смотрел, вот меня и продуло

— Как вы относитесь к идее сокращения срока военной службы до одного года?

— В зависимости от того, какой год оставят. Если первый, то против, а если второй — то за

– **Как** ты думаешь, на ком лучше жениться – на блондинке, шатенке или брюнетке?

– Это не имеет значения. В браке одна женщина отличается от другой только первые три месяца.

– Доктор, я плохо сплю: когда ложусь спать, в голову приходит тысяча мыслей.

– Ну что ж, могу порекомендовать вам на ночь стакан касторки.

— И что, я буду хорошо спать?

– Нет, но мысль у вас будет всего одна.

Иван Кулагин

Лекарство из березовой роши

В учебниках биологии чагу называют грибом-паразитом. В сущности, так оно и есть, ведь эти природные наросты на березе, представляющие собой

самостоятельные организмы, впитывают в себя все самое ценное, что есть в корнях, стволе и ветвях дерева. А целебных веществ в березе немало: с помощью настоя березовых листьев или почек в народе издавна изгоняли разные хвори



Фото Татьяны Яковлевой

Мой отец, бывало, изумлялся: «Да какой же это паразит! Чага уже много веков помогает захворавшим и ставит на ноги ослабленных. Побольше бы таких паразитов обитало в наших лесах!»

Отец знал, что говорил. Ему в жизни досталось, как, впрочем, и всем, кому при-

шлось пережить войну, голод, разруху. Он был строителем и всю жизнь кочевал по стране с одной стройки на другую. А это значит, что быт его никогда не был устроен. В силу обстоятельств он вел аскетический образ жизни: мог спать зимой в холодной палатке, ел простую пищу, купался в реках в любую погоду. Видимо, благодаря этому был хорошо развит физически и защищен от болезней.

Правда, сам отец считал, что крепостью и силой обязан прежде всего тому самому «паразиту». О свойствах чаги он знал очень много, ведь большую часть жизни провел на стройках Дальнего Востока и Сибири, тесно общался с тамошними поселенцами. Они-то и открыли для него чагу и укрепили веру в ее чудодейственные способности. «Сколько лишений досталось на долю этих людей! – любил повторять отец. – А выжили, несмотря на то, что никаких лекарств под рукой не имели, только то, что матушка-природа подарила...»

Березовый гриб в свое время сослужил и отцу свою неоценимую службу – помог избавиться от язвы желудка, причем в довольно запущенной форме. Может быть, именно это и укрепило его веру в чудодейственную силу чаги. Боли в желудке его беспокоили еще с молодости. Мама, медик по образованию, пыталась лечить его медикаментами, но неугомонный характер и стиль жизни отца никогда не по-

зволял провести полный курс лечения. Острый период болезни пришелся на то время, когда он был далеко от дома, на Севере. Там отвар чаги пили зимой вместо чая, запасы которого к этому времени в магазине заканчивались. Пил такой отвар, естественно, и отец. Вскоре заметил, что боли в желудке стали беспокоить все реже, а потом и вовсе о них забыл. Приехав домой на побывку, решил пройти обследование – думаю, только для того, чтобы подтвердить свою догадку. Надо было видеть довольное лицо отца, когда он получил справку о том, что здоров. «Чага – великая вещь!» – с гордостью говорил отец и с тех пор всегда держал при себе холщевый мешочек с высушенным грибом.

Не раз с помощью отваров и настоев чаги он ставил на ноги своих товарищей. Мне запомнился такой случай из рассказа отца. У одного молодого прораба неожиданно начался зуд ладоней. Поначалу он не обратил внимание на такую мелочь, но уже через несколько дней кисти рук распухли, покраснели и покрылись волдырями. Зуд усилился и стал просто нестерпим. «Бывало, подойдет к дереву и начинает яростно тереть ладони о его кору, – рассказывал отец. – До крови расчесывал». До города далеко, местный фельдшер разводил руками, и тогда строители начали сами лечить своего товарища. Первым делом заставили больного пить отвар чаги. **33**

Парень особо не сопротивлялся, но к затее этой отнесся скептически. Однако результат его ошеломил – уже через месяц руки были в полном порядке, он и думать забыл о своих недавних муках. В отпуск поехал в свой родной Ленинград, как и мой отец, с мешочком чаги.

В те времена об этом грибе в средней полосе России мало кто знал. Особенно в городах. Зато у народов Сибири и русского Севера чага еще с XVI века славилась как спасительное средство при многих тяжелых недугах. Слух о чудо-грибе дошел до Европы лишь в середине XIX века. Тогда чагу исследовал знаменитый фармакогност (специалист по лекарственным растениям) профессор И.Г.Драгендорф. Однако, не найдя в ней известных в те времена лечебных компонентов, он вынес суровый приговор: «В чаге весьма трудно допустить какие-либо терапевтические свойства».

И только в XX веке, когда уровень науки позволил глубже заглянуть в тайны живой природы, начали понемногу раскрываться и секреты березового гриба. Советские ученые провели химический анализ его состава и обширные клинические испытания, результаты которых поразили даже закоренелых скептиков. В неказистом березовом грибе открылись удивительные целебные свойства. Как оказалось, в нем содержатся очень ценные вещества. В первую очередь, это

чаговая кислота. Она нормализует обмен веществ, обладает и многими другими лечебными свойствами. В большом количестве в чаге обнаружен природный антисептик бетулин, а также фенольные соединения. Они-то и обеспечивают защиту человека от инфекций. Своим черным цветом чага обязана меланину, который по молекулярной структуре близок меланину человека. А это вещество является сильным иммуномодулятором и антиоксидантом.

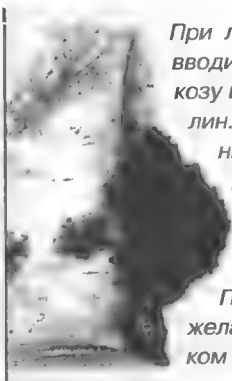
В результате таких открытий чага получила, наконец, официальное одобрение Минздрава СССР. Как же тут пригодился опыт народной медицины! На основе чаги сразу начали создавать лекарства: густой экстракт (бефунгин), рекомендуемый при хроническом гастрите, язве желудка и кишечника; настои, таблетки, отвары – при сахарном диабете и для укрепления организма; мази – при экземе, псориазе и ожогах... Компоненты чаги улучшают циркуляцию крови, повышают прочность кровеносных сосудов.

Ученые подтвердили то, что народная медицина устанавливала опытным путем. А тогда, в моем далеком детстве, даже мама моя, разделившая с отцом многие тяготы его жизни, не придавала значения чудачествам мужа и снисходительно наблюдала, как отец заставлял и меня пить свои настои в профилактических целях. Я послушно

пил, не испытывая при этом никакого удовольствия, а отец приговаривал: «Пей, пей – чага выгоняет из организма все чужое». Теперь, когда я сам уже шагнул в седьмой десяток, могу подписаться под словами отца. Мне, видимо, по наследству передалось трепетное отношение к этому прекрасному березовому наросту. Кажется, я знаю про него гораздо больше отца – столько проведено испытаний, столько прочитано! Начиная с «Ракового корпуса» Александра Солженицына. Вспомните, сколько замечательных слов посвятил он чаге – лекарству-защитнику, поддерживающему ослабленных людей в тяжелейших условиях! Настоящая чага возвращал силы уставшему, поддерживал при упадке сил, спасал при отравлении, поднимал на ноги истощенного желудочным недугом и выводил болячки с тела. Солженицын-то и развеял все мои сомнения по поводу «чудачеств» отца. Авторитет классика сделал свое дело, и березовый гриб был по жизни, пожалуй, моим единственным и основным лекарственным средством, к которому я прибегаю по мере необходимости.

Раз в два-три года провожу с ее помощью профилактику и пока на здоровье не жалуюсь. Жена не сразу оценила пользу чаги, она не особенно доверяет народной медицине, не любит во-

зиться со всякими настоями, отварами и компрессами. Но несколько лет назад у нее на яичнике образовалась киста. Предложили операцию, жена испугалась, пришла в отчаянье. Положение было безвыходное, и она согласилась попробовать настой чаги. Дело было ранней весной,



При лечении чагой нельзя вводить внутривенно глюкозу и применять пенициллин. Во время курса лечения чагой не рекомендуется употреблять сахар, мясные продукты и животные жиры.

Применение чаги нежелательно при хроническом колите и дизентерии.

мы тогда только открыли свой дачный сезон, за забором – целая березовая роща. И я отправился «по грибы».

Найти настоящую чагу нелегко, особенно тем, кто ни разу ее не видел. Даже с березы можно срубить трутовик. Кроме того, необходимо знать, что собирать наросты можно только с полноценного дерева и с верхней его части. Наросты с засохших деревьев и расположенные в нижней части ствола не дают нужного эффекта. Идти за чагой надо с топором, потому что она держится на дереве очень крепко. Подрубают гриб осторожно, точно в месте крепления, чтобы не повредить березу, а затем отсекают непригодную для ис-

пользования рыхлую светлоокрашенную часть.

Я приносил свежую чагу, рубил ее на куски, готовил настой, который жена пила три раза в сутки по стакану за 30 минут до еды. Так продолжалось до глубокой осени, пока мы жили на даче. Каково же было удивление жены, когда при следующем обследовании кисту у нее не обнаружили! Я думаю, здесь большую роль сыграло то, что лечилась она исключительно свежесрубленным грибом и довольно долго – шесть месяцев. Свои целебные свойства чага сохраняет не более четырех месяцев. Кроме того, все лето жена соблюдала специальную диету: питалась только тем, что растет на даче, и молочными продуктами. Никаких приправ, жиров, копченостей и мяса не позволяла себе.

Мало того, после такого курса лечения у жены улучшилось состояние вен на ногах. А ведь с рождением нашего второго сына у нее начал развиваться варикоз. Теперь лечится таким способом каждое лето. Ощущение тяжести, распирающие в ногах, прошло, исчезли судороги и вечерние отеки.

Многие мои знакомые применяют лекарственные препараты из чаги, купленные в аптеке, но я предпочитаю все-таки свой старый, годами проверенный метод – настой березового гриба собственного приготовления.

Принесенный из леса гриб промываю и заливаю холодной

кипяченой водой на 5 часов для размягчения. Затем вынимаю и измельчаю на крупной терке. Воду, в которой он вымачивался, оставляю, она потом пригодится для настоя. Затем 10 столовых ложек натертого гриба заливаю тремя стаканами теплой кипяченой воды (до 50 градусов) и оставляю в темном месте на 48 часов. После этого готовый настой сливаю в чистую банку темного стекла, осадок отжимаю через марлю, выливаю в эту же банку ту воду, в которой поначалу размягчался гриб, перемешиваю и ставлю в холодильник. Готовый настой хранится там не более трех-четырех дней. В качестве лекарства (в частности, противоопухолевого) его надо пить по стакану три раза в день за 30 минут до еды. Курс лечения – до шести месяцев.

Я пью чагу в целях профилактики и для общего укрепления организма. Моя доза – стакан в день, который я делю обычно на три равные части.

Кстати, недавно узнал из прессы, что русским березовым грибом заинтересовались японские фармацевты, и после изучения состава и свойств чаги в Стране восходящего солнца начался «чаговый бум». За стандартную коробочку чая из чаги японские фанаты здорового образа жизни готовы платить недешево.

Думаю, что далеко не все свои секреты раскрыл нам этот «паразит»! Ученые до сих пор продолжают изучать его лечебные свойства. ■



«Прочла в вашем журнале, как лечат рак молочной железы в Израиле. Но далеко не каждая российская женщина с таким заболеванием имеет возможность туда поехать. А как обстоят дела в нашей стране, появились ли какие-то новые методы лечения?»

Надежда Мальцева, г. Москва

Недавно в Москве состоялась пресс-конференция, на которой ведущие онкологи России рассказали о новом лечении рака молочной железы. Речь идет об *антиангиогенной* (препятствующей образованию новых сосудов) терапии – инновационном методе, который специалисты называют революцией в онкологии. Он уже показал свою эффективность в лечении колоректального (толстого кишечника и прямой кишки) рака, а недавно был зарегистрирован в нашей стране и для лечения рака молочной железы.

Как показали исследования, проводившиеся в Европе, США, России, благодаря антиангиогенной терапии удается спасти жизнь порядка 80-90% женщин на ранних стадиях заболевания и в 50% случаев – на поздних стадиях, а также сохранить хорошее качество их жизни. По словам выступившего перед журналистами заместителя директора РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН по научной работе профессора Михаила Личиницера, уникальность антиангиогенного препарата состоит в том, что он воздействует на факторы роста злокачественной опухоли – блокирует образование новых кровеносных сосудов, снабжающих опухоль кровью. Это позволяет значительно увеличить эффективность проводимого лечения – прекращается рост опухоли, уменьшаются количество и размеры метастазов.

Первый из зарегистрированных антиангиогенных препаратов – авастин. Опыт показывает, что проведение 10 курсов его приема помогает стабилизировать состояние больных.

К сожалению, в России достаточно острой остается проблема обеспечения пациентов такого рода препаратами. Сегодня наше государство тратит порядка 4-4,5 евро на душу населения для лекарственной помощи онкологическим больным, что в 2,5 раза ниже аналогичных показателей в странах Восточной Европы и в 10-12 раз ниже показателей в США. У нас авестином обеспечивается менее 10% больных, которым это лечение показано и смогло бы помочь.

Как сказал исполнительный директор национального проекта «Равное право на жизнь» Дмитрий Борисов, получение лекарств – это не льгота, а жизненная необходимость.

✍ «Сейчас мне 77 лет. Уже более 35 лет страдаю от запоров. Перепробовал все слабительные средства, какие есть в нашем городе. В итоге очищаю кишечник только клизмой. Диагноз – атония кишечника (отсутствие перистальтики). Добрые люди, помогите мне справиться с этим недугом».

Р.П., г. С.-Петербург

✍ «Мне 19 лет. Почти с детства страдаю повышенной волосатостью – не знаю, как это называется по-научному (гербутизм. – Прим. ред.). Волосы вырастают длинные и черные, даже после пользования эпилятором. Я пыталась лечиться, посещала разных специалистов (в том числе и эндокринолога), но действенной помощи так и не получила. Не могу нормально общаться с молодыми людьми, очень комплексую. Можно ли с помощью народной медицины избавиться от этой напасти?»

Юля

✍ «У моей девятилетней дочери уже два года на руках бородавки. Пыталась лечить их и народными средствами, и аптечными препаратами. Результата нет. По совету дерматолога выжигали бородавки жидким азотом. Примерно через три месяца после процедуры бородавки пропали, но вскоре появились в удвоенном количестве. Обращалась и к гомеопату, и в лазерный центр. Мне сказали, что случай очень запущенный. Посоветовали найти народную целительницу. Пожалуйста, помогите, если можете».

И.И.Баскова, г. Москва

ОТВЕЧАЕТ ВРАЧ ТАТЬЯНА САХАРЧУК

Такой народной целительницы я не знаю, однако мне известно одно очень действенное средство от бородавок – настойка чистотела. Советую попробовать.

Надо набить чистую бутылку чистотелом – не аптечным, а свежесобранным. Залить чистотел 70-градусным спиртом и поставить в темное место. Через 2 месяца настойка будет готова. Ею надо прижигать бородавки: намотав кусочек ваты на зубочистку или спичку, смачивать его в настое и смазывать бородавки как минимум один раз в день на ночь. Еще лучше делать это два раза в день. На больших бородавках ватку надо подержать подольше. Обычно после этих процедур в центре бородавки появляется черный тяж, а затем она засыхает.

Письмо в редакцию

Несколько лет назад я стал задумываться над тем, почему люди болеют. С детства меня беспокоили желудок и кишечник. Диагноз – хронический гастрит и дискинезия желчевыводящих путей. Особенности страдания испытывал в период обострения – весной и осенью. Услышал как-то, что есть такая теория, которая связывает определенную болезнь с какими-либо особенностями характера. Например, считается, что больной желудок – результат частых волнений и беспокойств. Действительно, на протяжении всей жизни я очень часто нервничал, беспокоился, зачастую по пустякам. Однажды поделился своими размышлениями с братом, и он дал мне почитать книгу, где была описана гимнастика цигун. Эта система самосовершенствования чем-то напоминает йогу. Теоретические обоснования, изложенные в начале книги, оказались близки мне, и я начал заниматься. Хотя упражнения и дали определенный эффект в оздоровлении и укреплении организма, я пришел к выводу, что главное – это все же работа над собой. По себе знаю, что существенную роль в обострении заболевания играет душевное состояние. Часто замечал, что расстройство желудка у меня возникало после того, как я начинал переживать, злиться на кого-то. Раньше у меня был упрямый характер, теперь же, многое пересмотрев, я стал более доброжелательно относиться к окружающим, престал нервничать по пустякам, отказался от алкоголя. Через несколько месяцев в моем здоровье возникли заметные улучшения, и вот уже три года, как нет никаких обострений. Изменилось и мое мировоззрение – теперь я стараюсь поступать по принципу Истины, Добра и Терпения. Став более оптимистичным, перестал употреблять бранные слова, мягче и добрее стали взаимоотношения в семье. Буду очень рад, если кому-то мой опыт поможет.

Шамиль Бареев, г. Ижевск

Анис как лекарство

Если замучил кашель. 1 ст. ложку плодов аниса залить 1 стаканом кипятка, настоять в термосе час, процедить, добавить 1 ч. ложку меда и принимать по 1/3 стакана 2-3 раза в день после еды.

Кроме того, этот настой поможет стабилизировать кровяное давление, а также избавиться от вздутия и урчания в животе.

Анисовое масло поможет при витилиго. 100 г плодов аниса растереть в ступке, залить 0,5 л оливкового масла, настоять в течение месяца в темном месте, затем нагреть до появления пузырьков, остудить и процедить. Этим маслом постоянно смазывать белые пятна на коже. Пятна, может быть, и не исчезнут полностью, но станут значительно темнее, не будут бросаться в глаза.

В.С.Виноградова, г. Тюмень **39**



**Рубрику
ведет
Татьяна
Сахарчук,
кандидат
медицинских
наук**

✍ «Моему брату 36 лет. Врачи поставили ему диагноз – гломерулонефрит. Расскажите, пожалуйста, об этом заболевании».

А.В.Захарова, г. Ростов-на-Дону

Гломерулонефрит – это иммунное поражение клубочков почек (glomeruli – клубочки, нефрит – воспаление почки). Правда, в практике чаще встречается другой вид воспаления почек – пиелонефрит, но о нем мы сейчас говорить не будем. Скажу только, что это разные заболевания и путать их нельзя.

Впервые гломерулонефрит был описан английским врачом и ученым Ричардом Брайтом в 1927 году. Но сущность процесса была более или менее расшифрована только в последние лет тридцать.

Почечные клубочки

Клубочки почки – это сферические сплетения своеобразных кровеносных капилляров, через которые в канальцы почек фильтруется жидкая часть крови, образуя первичную мочу. Таким образом, эти капилляры выполняют особую, секреторную, функцию – они секретируют мочу. Первичная моча в канальцах концентрируется или, если надо вывести лишнюю воду, разводится. Часть веществ из нее всасывается обратно в кровь. В канальцах остается только то, от

чего организму нужно избавиться – это вторичная моча, которая и выводится из организма.

Вообще, к функциям любых капилляров относятся и газообмен, и транспортировка различных веществ в ткани и из них. В почках же, в отличие от всех остальных органов, не одна, а две системы капилляров. Одна выполняет обычные для капилляров функции, а другая, как уже говорилось, секретирует мочу. Капилляры в почках располагаются последовательно. Так называемые *приносящие* артериолы сначала разветвляются на капилляры клубочка, затем собираются в *выносящие* артериолы, потом эти кровеносные сосуды разветвляются на обычные капилляры, которые уже собираются в вены. (В других органах артериолы не подразделяются на приносящие и выносящие, потому что там разветвление на капилляры происходит только один раз. И схема такая: артерии – артериолы – капилляры – вены и т.д. А в почках схема несколько другая: артерии – артериолы – капилляры – артериолы – капилляры – вены.)

Причины заболевания

Толчком к началу гломерулонефрита может стать следующее: иммунные реакции на продукты жизнедеятельности бактерий, прием некоторых лекарств (например, сульфаниламидов, препаратов ртути), введение (например, для вакцинации) чужеродных сывороток. Особенно часто гломерулонефрит появляется при стрептококковой или стафилококковой инфекциях. К причинам, которые могут его спровоцировать, специалисты относят также проникновение в организм возбудителей некоторых заболеваний – малярии, сальмонеллеза, герпеса, гепатита В. Нередко гломерулонефрит возникает после микоплазменных пневмоний, скарлатины, ОРВИ, на фоне гнойных заболеваний кожи, токсоплазмоза, при грибных инфекциях (кандидозе) и др.

Риск развития гломерулонефрита повышается при наследственной предрасположенности к аллергическим заболеваниям, к стрептококковым инфекциям (например, к рожистому воспалению и др.), при появлении у самого человека очагов хронической инфекции (например, кариеса, гайморита), при гиповитаминозах, глистных инвазиях.

Механизм развития

Как известно, на воздействие чужеродных веществ (антигенов) вырабатываются антитела. Антигены и антитела соединяются, создавая иммунные комплексы. Эти комплексы осаждаются на мембра-

нах в стенках капилляров почечных клубочков и повреждают их. Поэтому гломерулонефрит относится к болезням иммунных комплексов. Иммунные комплексы в капиллярах клубочков откладываются и при аутоиммунных процессах – агрессии иммунной системы к собственным тканям. При отложении иммунных комплексов на мембранах, по какой бы причине это ни произошло, в ответ на раздражение иммунными комплексами в стенках капилляров клубочков начинается воспаление, гибнут клетки, из них высвобождаются поврежденные белки. На них вырабатываются антитела, они соединяются с поврежденными белками – антигенами и т.д. Образуется порочный круг. Поэтому все аутоиммунные процессы в той или иной степени склонны к дальнейшему развитию. Процесс прогрессирует. За клубочками поражаются и другие структуры почек.

Сейчас особую роль в развитии гломерулонефрита отводят медиаторам воспаления (особым веществам, выделяющимся при раздражении клеток и воспалениях и поддерживающим воспаление).

Разновидности, формы и проявления гломерулонефрита

Различают гломерулонефриты *очаговые* и *диффузные* (когда захватывается большая часть почки), *острые* и *хронические*. Характерно, что гломерулонефрит как осложнение какой-то инфекции, например стрептококковой, начинается не сразу после воздействия пускового фактора. Нужно время, чтобы выработалось достаточное количество антител. Обычно для этого достаточно 10-14 дней. Типично, например, начало гломерулонефрита через 2 недели после перенесенной ангины. Но в некоторых случаях сроки колеблются от 1 до 3 недель.

При остром гломерулонефрите или обострении хронического бывают боли в пояснице, слабость, головная боль, понижение работоспособности, одышка, прибавка в весе (за счет отеков), заметные отеки на лице (больше утром, после сна), пульс иногда урежается. Бывают ощущение оглушенности, туман перед глазами. Может повышаться артериальное давление.

Клиническая картина гломерулонефрита зависит от его формы. Иногда преобладают отеки, иногда – повышение артериального давления, иногда – изменения в анализах мочи (бывает выделение белка и эритроцитов с мочой, в моче находят и «цилиндры» – это слепки почечных канальцев из выделяющегося и распадающегося белка). Соответственно, в крови со временем концентрация белка и

42 число эритроцитов снижаются. Иногда увеличивается число лейко-

цитов и повышается СОЭ. В биохимическом анализе крови при начинающемся нарушении функции почек повышаются концентрации креатинина, мочевины, мочевой кислоты.

Питание при гломерулонефрите и лечение

Режим питания и лечение гломерулонефрита зависят от его симптоматики. Если есть отеки, главное – ограничить употребление воды и соли (кстати, соль надо ограничивать в любом случае, а от всяких солений вообще отказаться). Полезно периодически проводить «рисовые» и «картофельные» дни, когда едят только отварные рис или картофель. Европейские врачи, например, при начавшейся почечной недостаточности (нарушении функции почек) назначают ячно-картофельную диету. Отечественный специалист по гломерулонефритам М.М.Тумановский рекомендует периодически применять картофельно-яблочно-тыквенную диету. Необходимо ограничить прием белковых продуктов до 50-60 г в сутки, причем вместо животных белков лучше употреблять растительные (блюда из сои, фасоли). Есть мнение, что при обострениях без почечной недостаточности полезно поголодать 1-2 дня, но при этом пить много воды (в количестве, равном выделенной моче плюс 300-500 мл).

Полезны пищевые добавки, содержащие ЭА (эссенциальные аминокислоты) или КА (кетоаналоги аминокислот). Они тоже обладают нефропротективным действием (улучшающим обмен веществ в почке) и заменяют животные белки. Кроме того, в них меньше фосфора (при некоторых состояниях почек он оказывает токсическое действие).

Необходимо избегать пригоревших блюд и соусов, ограничить употребление сахара, конфет, животного масла, полностью исключить маргарин (не использовать его при готовке и даже не покупать печенье на маргарине – типа песочного). Соотношение растительных и животных жиров должно быть 3:2. Пряности и приправы разрешаются.

Чтобы уменьшить нагрузку на почки или снизить некоторую интоксикацию от задерживающихся в организме продуктов азотистого распада, периодически применяют сорбенты (например, энтеродез).

Надо обязательно следить за стулом. Ни в коем случае не должно быть запоров. Иначе вредные продукты азотистого распада, вместо того чтобы частично выводиться через кишечник, будут всасываться обратно и увеличивать нагрузку на печень и почки. Лучше пусть немножко слабит. Для этого употребляют ксилит, сорбит. Применение сорбентов и слабительных с целью выведения вредных ве- **43**

ществ из организма через кишечник называется кишечным диализом (по аналогии с настоящим диализом, когда для очищения крови от шлаков ее пропускают через полупроницаемые мембраны искусственной почки).

Полезны глюконат кальция, витамин С. Назначаются такие лекарства, как интал и задитен (они стабилизируют состояние мембран). Нефропротективным действием обладают препараты группы ингибиторов АПФ. Их часто применяют при повышенном давлении, а при гломерулонефрите эти препараты снижают давление не только в артериях, но и внутри капилляров клубочков почки (высокое давление в них – один из факторов прогрессирования гломерулонефрита). То есть, ингибиторы АПФ способствуют замедлению патологического процесса.

О других препаратах, применяемых при гломерулонефритах, подробно говорить не будем – вопрос их назначения решает лечащий врач. Ограничимся только их перечислением. По показаниям применяют мочегонные средства, стероидные гормоны, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), а также препараты, уменьшающие слипание клеток крови (антиагреганты), снижающие свертываемость крови (антикоагулянты), снижающие холестерин крови (гиполипидемические) и др.

При гломерулонефрите нельзя применять препараты, содержащие парацетамол, даже если у вас ОРВИ, головные боли и т.д. Поясницу надо держать в тепле. Избегать простудных заболеваний, ангины.

Желательно чаще принимать горизонтальное положение – это полезно для почек (в них улучшается кровоснабжение). Рекомендуются 1 день в 1-2 недели вообще проводить в постели. Физические перегрузки категорически противопоказаны. Ночью ни в коем случае не бодрствовать, всегда высыпаться.

Полезна летняя климатотерапия в сухих жарких местах (например, в Казахстане). Дело в том, что при повышенном потоотделении азотистые шлаки больше выводятся с потом и функциональная нагрузка на почки уменьшается (противопоказание – высокая гипертония). В любом случае желательно пребывание в санаториях средней полосы.

Полезны чистый воздух (свинец, содержащийся в воздухе больших городов, вредно действует на почки), чистая вода и прогулки. Категорически запрещено купаться в прохладной воде. Это вызывает спазм сосудов, в том числе почечных.

При гломерулонефрите особенно много зависит от соблюдения режима и диеты.

Давно читаю ваш журнал, вся наша семья пользуется его советами. Особенно мне нравятся публикации Нины Самохиной. Я уже перепробовала все ее рецепты квасов, ведь, как известно, хорошо приготовленный квас улучшает пищеварение. Всем, кто хочет обогатить свой организм витаминами, минеральными веществами, необходимыми ферментами предлагаю вспомнить несколько рецептов Н.М.Самохиной.

Сухарный квас. Его можно пить в течение всего года. Чтобы получить 25 пол-литровых бутылок этого вкусного напитка, понадобится 1 кг сухарей из солодового ржаного (несоленого) хлеба, 600 г сахара, 50 г мяты, 20-30 г изюма.

Сухари залить 15 л крутого кипятка и настаивать в течение 4-5 часов для получения сусла. Настоянное прозрачное сусло осторожно слить в чистую посуду, охладить, добавить сахар, настой мяты, дрожжи и оставить для брожения до появления пены. Сброженное сусло разлить в бутылки, положив в каждую 2-3 изюминки и, не закупоривая, выдерживать при комнатной температуре до тех пор, пока в квасе не станут подниматься пузырьки углекислоты. После этого бутылки с квасом укупорить пробками, обвязав горлышко проволокой, и выставить на холод. Через 1-2 дня квас готов.

Квас из проростков бобовых (сои, гороха, бобов, фасоли, чечевицы, клевера, люпина и т.п.).

Понадобится 1-2 стакана бобовых, 1 стакан сахара, 1 ч. ложка сметаны, 0,5 ч. ложки морской соли (или без нее), 3 л воды.

Предварительно все бобовые следует прорастить. Проросшие зерна насыпать в трехлитровую банку, залить водой, добавить сахар, морскую соль, сметану. Сверху банку накрыть трехслойной марлей и закрепить резинкой. Банку поставить в затемненное место, выдерживать при комнатной температуре две недели. По мере потребления в емкость нужно добавлять воду с сахаром. Квас из бобовых пьют за 20-30 минут до еды по 0,5-1 стакану 2-3 раза в день.

Такие двухнедельные лечебные курсы можно проводить 1 или 2 раза в год.

Тамара Дьяченко, г. Саратов

Валентина Ефимова

Детский ревматолог – родителям

Ревматоидным артритом, о котором не раз рассказывалось в нашем журнале, страдают не только взрослые, но и дети. Наш обозреватель побеседовала с ведущим специалистом в этой области – главным ревматологом России, заведующей ревматологическим отделением Научного центра здоровья детей РАМН, доктором медицинских наук Екатериной Иосифовной Алексеевой



фото: Геннадия Михеева

Почему болезнь молодеет?

Традиционно в медицине принято все аутоиммунные заболевания соединительной ткани называть ревматическими заболеваниями, или коллагенозами, поскольку поражаются коллагеновые волокна соединительной ткани. К ним относится ревматизм, но не только он.

– К сожалению, ревматические болезни, особенно ревматоидный артрит, становятся все более распространенными среди детей и подростков, – говорит Екатерина Иосифовна. – В России ежегодно регистрируется до 17 тысяч новых случаев этих заболеваний у детей до 17 лет. Ревматические болезни приводят к развитию детской инвалидности. Причем за последние пять лет число детей-инвалидов увеличилось почти на четверть. Скажем, в нашем отделении примерно треть из имеющихся в нем 50 коек занимают маленькие пациенты, которым нет еще и трех лет. Многих из них ювенильный (неполовозрелый) артрит достиг в возрасте от 1 до 2 лет, а некоторых малышей – вообще до года.

Почему же ревматоидный артрит распространяется среди детей? Пока причины этого явления точно не известны. Предполагается, что рост заболеваемости может быть связан с ухудшающимся состоянием окружающей среды, с неправильным применением лекарственных препаратов. Некоторые специалисты считают, что главную роль

играет генетическая предрасположенность. Но для того чтобы наследственная программа реализовалась, должны сработать факторы внешней среды. Для ювенильного ревматического заболевания имеют значение инфекции, физические и психические травмы, повышенное солнечное облучение, перемена климатических поясов (например, поездки к морю в дальние жаркие страны). В результате могут возникнуть какие-то внутренние сбои в иммунной системе, из-за чего она вместо чужеродных вирусов и бактерий начинает уничтожать ткани собственного организма – развивается аутоиммунная патология.

К ревматическим болезням детей относятся ревматоидный артрит, ювенильный анкилозирующий спондилоартрит (анкилоз – отсутствие подвижности в суставе, спондилоартрит – воспаление в суставах и позвоночнике), системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый полиартрит, ювенильный дерматомиозит. Практически все они протекают с поражением внутренних органов – сердца, легких, почек, центральной и периферической нервной системы, сосудов. Могут возникать сочетанные расстройства функций нескольких органов (полиорганная недостаточность). Для всех этих болезней характерно поражение опорно-двигательного аппарата, сопровождающееся разрушением суставов. Это при-

водит к нарушению функции движения. Кроме того, при этих болезнях поражаются глаза, что может привести к слепоте.

Больные ревматоидным артритом малыши резко отстают в физическом развитии от сверстников – в частности, они плохо растут. Хотя, как рассказала Екатерина Иосифовна, их низкорослость связана не только с болезнью, но и с применением преднизолонa, побочное действие которого выражается в задержке роста и полового развития.

Проблемы диагностики и лечения

Как уже было сказано, для лечения ревматических заболеваний применяется преднизолон. Почему этот препарат вызывает неблагоприятные последствия?

Профессор Алексеева объяснила: преднизолон – это универсальный гормональный препарат из группы синтетических глюкокортикоидов. Он был изобретен еще в 1948 году и применялся для лечения надпочечниковой недостаточности. Так случилось, что американскому врачу (впоследствии Нобелевскому лауреату) Филиппу Хенчу пришла в голову мысль ввести синтетический глюкокортикоид женщине, больной ревматоидным артритом. Эффект оказался совершенно потрясающим – женщина расцвела на глазах. С этого момента началась эра глюкокортикоидов. Они в положительную сторону изменили прогноз ряда

тяжелых болезней – аутоиммунных, аллергических, онкологических. Правда, тогда же Хенч описал и побочные эффекты от приема этого препарата, в частности развитие зависимости от него – больному с каждым разом требуется все большая доза.

– Есть ревматические заболевания, в лечении которых нельзя обойтись без глюкокортикоидов, – говорит Екатерина Иосифовна. – При тяжелом течении болезни (особенно системной красной волчанки, дерматомиозита, васкулитов) для спасения жизни больных приходится назначать высокие дозы гормональных препаратов. Но при ювенильном ревматоидном артрите это очень опасно – у больных развивается так называемый синдром Кушинга, для которого характерны «лунообразное» лицо, ожирение (причем жир откладывается только на животе и груди), повышенное оволосение. У таких детей повышается давление, появляется склонность к инфекциям, плохо заживают раны, развивается остеопороз с вероятностью перелома позвоночника. Но, несмотря на это, одномоментно прекращать прием преднизолонa нельзя ни при одном ревматическом заболевании – ребенок может умереть от надпочечниковой недостаточности. Коварство этого препарата заключается в том, что он дает очень быстрое улучшение, но освобождает от работы эндокринную си-

стему организма. Она перестает действовать.

Поэтому так важно точно отличать одно ревматическое заболевание от другого. Если болезнь проявляет себя классически, ее распознают быстро. Однако нередко разные ревматические патологии начинаются одинаково. В таких случаях врачи нередко идут самым простым путем: не дожидаясь появления более характерных симптомов, они ставят диагноз – «недифференцированный коллагеноз» (что означает «не распознанное поражение соединительной ткани, прежде всего коллагеновых волокон») и назначают очень большую дозу преднизолона для приема внутрь. У большинства больных после этого симптомы исчезают, и распознать истинный диагноз уже невозможно.

– Нам приходится исправлять ошибки такой диагностики: когда к нам поступает ребенок с «недифференцированным коллагенозом», – продолжает Екатерина Иосифовна, – мы вынуждены медленно снижать дозу преднизолона, вызывая обострение заболевания, но это необходимо, чтобы увидеть его более характерные симптомы и, соответственно, назначить правильное лечение. Хотя, надо сказать, не во всех случаях это оказываются ревматические болезни, ибо под их «масками» протекает множество заболеваний, как аутоиммунных, так и инфекционных и онкологических.

Тревожные симптомы

Если даже врачам бывает трудно распознать ревматическое заболевание, то как родители смогут понять, что ребенка нужно показать ревматологу? Об этом мы спросили у Екатерины Иосифовны.

– Прежде всего, на страже здоровья малыша стоит детский врач, который первым должен заподозрить дебют ревматического заболевания и направить ребенка к профильному специалисту, – ответила профессор Алексеева. – Но и сами родители могут на многое обратить внимание, ведь они всегда рядом с ребенком. А ревматические заболевания, подчеркну, могут возникать от рождения до 18 лет, ибо у каждой формы болезни есть свой возраст. Родителей должно насторожить, если малыш начнет жаловаться на боли в суставах, мышцах, в области позвоночника. При этом может появиться припухлость одного, а иногда и нескольких суставов. Ребенок может начать хромать или падать на ровном месте, утром не способен быстро встать с постели, почистить зубы, взять в руку ложку. Он может поперхнуться, начать гнусавить. Возможно повышение температуры, появление сыпи на лице, вокруг глаз, над суставами. Нередко сыпь на лице и в области декольте возникает во время пребывания ребенка на солнце. Характерна также синева на коже пальцев рук, стоп и в других местах тела. Бывает, что ма-

лыш начинает резко худеть, у него могут выпадать волосы. Если родители заметят такие симптомы у своего сына или дочери, то они должны немедленно обратиться к педиатру, а можно сразу к ревматологу.

Лечение по высоким технологиям

Какую помощь может оказать лечащий врач заболевшему ребенку, если ревматические заболевания хронические? С таким вопросом мы обратились к Екатерине Иосифовне.

– Никто из ревматологов никогда вам не скажет: «Да, я вылечу ревматоидный артрит или анкилозирующий спондилоартрит». Но знающий специалист должен вовремя поставить диагноз и назначить адекватную терапию (с минимальными побочными эффектами от препаратов), которая поможет ослабить симптомы и остановить прогрессирование заболевания. Тем самым будет поставлен барьер развитию полиорганной недостаточности, инвалидности, отставанию ребенка в физическом и половом развитии. Таким образом, и ему, и его семье будет обеспечено нормальное качество жизни.

В ревматологическом отделении Научного центра здоровья детей РАМН, – продолжила профессор Алексеева, – есть все возможности для диагностики и лечения ревматических заболеваний. Сюда везут детей со

гностика и терапия в центре бесплатные, а программа высокотехнологичной медицинской помощи включает самые современные мировые достижения.

Здесь важно отметить, что в мире в области ревматологии недавно начался прорыв – в первую очередь, в лечении ревматоидного артрита и анкилозирующего спондилита. Была создана совершенно новая группа препаратов, так называемых «биологических агентов», полученных генно-инженерным путем. Специалисты сравнивают это явление с изобретением пенициллина и называют новые лекарства «золотыми пулями». Дело в том, что каждый из препаратов нацелен лишь на определенную мишень, на устранение той причины, которая вызывает воспаление и разрушение хряща и кости при ревматоидном артрите или анкилозирующем спондилите. Знаменательно, что в отличие от классических иммунодепрессантов новые препараты не влияют на другие звенья иммунной системы и, соответственно, не вызывают связанных с этим побочных эффектов. Главное, применить их как можно раньше, в первые 3-6 месяцев болезни, до развития необратимых изменений в суставах.

– Если биологические агенты назначены в начальной стадии болезни, они смогут обеспечить ремиссию (ликвидацию обострения) у 90% детей практически уже в течение первых трех месяцев лечения, – говорит Екатерина Ио-

сифовна. – Когда же ребенок болеет ревматоидным артритом несколько лет, то эффект после применения этих препаратов мы отмечаем у 60% пациентов. Ремиссия означает, что у ребенка не болят и не опухают суставы, нет утренней скованности, все лабораторные показатели нормальные, и он растет, двигается, играет, как и его здоровые сверстники.

Почему не долетают «золотые пули»?

К сожалению, когда доходит до массового использования новых высоких технологий в разных сферах медицины, приходится говорить о существующих финансовых и организационных барьерах. И ревматология, в том числе и детская, – не исключение. Ведь госпитализация больного по программе высокотехнологической помощи обходится в 80-90 тыс. рублей, лечение тяжелого пациента с ревматоидным артритом может стоить около 300 тыс., а тяжелой системной красной волчанкой – около 2 млн рублей (новые препараты очень дорогостоящие).

Проблем много и на местах. Когда дети уезжают из столичного научного центра и начинают лечиться по месту жительства, они сталкиваются с бюрократическим механизмом сдерживания бесплатной медицинской помощи. Вместо положенных больным-ревматикам оригинальных биологических агентов и иммунодепрессантов выдают так назы-

ваемые «дженерики», то есть препараты-копии, произведенные не основной компанией, а фирмами, купившими лицензию на выпуск этих лекарств. Иногда дженерики по своему действию не соответствуют оригинальному препарату.

– Замена оригинального препарата на дженерик, казалось бы, с тем же действующим веществом, как правило, приводит к токсическим реакциям со стороны почек, печени, костного мозга и обострению основного заболевания, – продолжает Екатерина Иосифовна. – Для больных детей это настоящая трагедия. С этим мы сталкиваемся в своем отделении постоянно. Начинаем лечить побочные эффекты, полученные от дженериков, затем снова назначаем оригинальный препарат и опять пытаемся достичь ремиссии болезни, что делать во второй или в третий раз значительно сложнее.

Чтобы как-то решить эти проблемы, должен быть пересмотрен порядок присвоения инвалидности детям с ревматическими заболеваниями, – считает профессор Алексеева. – Самая большая несправедливость в том, что инвалидность у нас присваивается не по диагнозу, а по состоянию больного, то есть только когда пациент уже стал реальным инвалидом. Тогда он получает право на бесплатные препараты. К примеру, если ребенок поступает к нам на ранней стадии болезни, то после нашего лечения биологическими агента-

ми с иммунодепрессантами состояние его значительно улучшается, и мы выписываем его домой с рекомендацией оформить инвалидность, дающую право на бесплатный проезд и бесплатные лекарства для поддержания ремиссии. Но медицинская комиссия по месту жительства, не обнаруживая признаков суставного поражения, в этом отказывает, невзирая на то, что пациент не здоров, а лишь находится в состоянии лекарственной ремиссии. Права на бесплатное обеспечение дорогостоящими препаратами, которые эту ремиссию вызвали, ему не дают, денег на их приобретение у родителей нет. Ребенок прекращает принимать лекарства, у него развивается тяжелое обострение – вот тогда ему присваивают инвалидность.

Бывает, что инвалидность не продлевается даже тем детям, которые раньше ее имели, но после нашего лечения их состояние улучшилось. Соответственно, и они лишаются права на бесплатные препараты и другие льготы. Получается замкнутый круг.

Я думаю, все доктора, которые работают с хроническими больными, осознают эту страшную проблему зависимости от системы распределения дорогостоящих бесплатных препаратов. Лекарства должны бесплатно выдаваться больным не по наличию у них признаков инвалидности, а по диагнозу, который заведомо приводит к инвалидизации пациента!

Чтобы устранить такую порочную практику, по мнению профессора Алексеевой, необходимо выделить ревматические заболевания у детей в отдельную группу и дать ей отдельное финансирование. Екатерина Иосифовна давно выступает за принятие федеральной целевой программы по ревматическим заболеваниям, за формирование детской ревматологической службы. Такая служба позволила бы изжить приводящие больных к инвалидности ошибки врачей-педиатров, не знающих специфики ревматологии. Поскольку данные официальной статистики не отражают истинный объем заболеваемости, нужно четко знать, сколько на самом деле в стране больных-ревматиков, какова потребность в лекарственных препаратах. С этой целью совместно с НИИ Ревматологии РАМН подготовлен специальный регистр больных. Конечно, это лишь небольшой шаг, но профессор Алексеева надеется, что государство все же повернется лицом к проблемам маленьких пациентов.

А пока, чтобы привлечь к ним внимание общества, при деятельном участии Екатерины Иосифовны Алексеевой создана организация «Возрождение», в которую вошли родители, чьи дети страдают ревматическими заболеваниями. На сайте childhope.ru дается актуальная и проверенная информация по этой важной медицинской и социальной проблеме. ■

ФОТО
КОНКУРС

БУДЬ ЗДОРОВ!

EST №6



Хочу в море!

Автор – Елена Бойкова, г. Тверь

Нуждается ли ребенок в поощрении?

Родители часто спрашивают: как стимулировать хорошее поведение ребенка?

Можно ли обещать ему награду?

И если да, то чем награждать?

А главное, педагогично ли это?

Ведь хотелось бы, чтобы он слушался просто так, а не за подарок.

Действительно, одними наказаниями

л воспитания не обойдешься, нужны поощрения.

Какими они должны быть, чтобы не вырастить эгоиста или вымогателя?



Фото Арины Сусловой

Приз за чистку зубов

Скажите, вам нужен приз за чистку зубов? «Зачем? – скажете вы. – Я и так понимаю, что чистить зубы необходимо, иначе они разрушатся». Но вспомните: в детстве вы тоже так считали или старались увильнуть от этого нудного занятия?

С возрастом уровень сознательности повышается, но не у всех и не во всем. Мно-

гие ли ребята готовы «просто так» участвовать в субботнике, а взрослые – в работе школьного родительского комитета или общественной организации? Как показывает житейский опыт, таких людей немного. У большинства находятся дела поважнее. Хотя нельзя сказать, что благоустройство двора, помощь школе, в которой учится твой ребенок, или активное выражение своей гражданской позиции – вещи второстепенные. Представьте себе, что никто не будет этим заниматься. Во что бы, например, превратилось современное российское образование, если бы люди, не согласные с разрушительными реформами и вредными «инновациями», не выражали бы свой протест? И все это не только бесплатно, но зачастую с риском для своей карьеры и, соответственно, финансов. Будь таких людей больше – жизнь, думаю, была бы у нас иной. Но мы сейчас не об этом, а о том, что взрослые очень часто предъявляют к детям завышенные требования, сами таковым не соответствуя.

Положительное подкрепление какого-либо действия необходимо, во-первых, из-за отсутствия мотивации, которая у ребенка еще не сформирована в силу возраста. А во-вторых, поощрение требуется, когда делать что-то трудно, а преодолеть трудности очень не хочется. Для преодоления трудностей че-

ловеку нужен спортивный азарт, сила воли, желание доказать себе и другим свою состоятельность. А эти качества у большинства детей проявляются ближе к подростковому возрасту. Даже спортсменов, людей, безусловно, волевых, умеющих преодолевать трудности, всегда поощряют призами и наградами. И никто не считает это предсудительным.

«А что делать, если он все время что-нибудь просит?» – спрашивают родители. Навязчивое «выклянчивание» благ, как правило, является у детей ярким признаком отсутствия ласки и внимания. Чувствуя хроническое раздражение или усталую отрешенность родителей, испытывая острый дефицит любви, ребенок подсознательно пытается утешить себя суррогатами – лакомствами, подарками, развлечениями и даже, порой, начинает красть деньги. Поскольку поведение такого ребенка оставляет желать лучшего, взрослые срываются, кричат, наказывают – короче, любыми способами выражают свое недовольство. Если такое положение вещей длится долго, в семье закрепляются стереотипные реакции и возникает замкнутый круг: ребенок ведет себя так, что хвалить и поощрять его не за что, но без поощрений его поведение только ухудшается.

Да и потом, кто сказал, что поощрения должны быть непременно материальными? Совме- **55**

стная игра, лишняя сказка, прочитанная на ночь, разрешение чуть подольше не ложиться спать или пригласить в гости приятеля – все это тоже может быть преподнесено в качестве награды. Хотя в дошкольном и младшем школьном возрасте, когда дети еще недостаточно социализированы, шоколадка или мороженое бывают сильным стимулом, способствующим выработке необходимых навыков поведения. Пройдет несколько лет – и сладкая награда утратит свою привлекательность. Зачем же ею пренебрегать? Ну, а «торговлю» и «вымогательство» прекратить проще простого. Скажите ребенку: «Хорошо, но давай ты тоже всякий раз, когда я что-то для тебя сделаю, будешь давать мне приз. Начнем прямо сейчас. Я приготовила тебе завтрак».

Поощрение, но не заискивание

Очень важно, чтобы поощрение ребенка не выглядело заискиванием. Дети прекрасно чувствуют, когда родители их побаиваются, и, соответственно, становятся еще более требовательными. Мой маленький пациент, семилетний Алеша, при чужих людях не смевший подать голос, дома учинял настоящий террор. Мама еще как-то могла призвать мальчика к порядку, зато отца он демонстративно игнорировал. Отец же не знал, как на это реагировать и даже стал бояться ос-

таваться с сыном один на один. Однако на самом деле Алеша очень нуждался в общении с отцом, и совместные игры и занятия с папой могли стать для мальчика важнейшим стимулом, самой ценной наградой. Прислушавшись к советам психолога, родители начали деликатно выстраивать систему поощрений и наказаний. Алеша стал вести себя заметно лучше. Теперь за хорошее поведение в течение дня он получал возможность вечером поиграть с отцом в шахматы. Игра доставляла им обоюдное удовольствие.

«Но нас-то никто не поощрял, а мы все равно старались вести себя хорошо» – продолжают возмущаться родители. Конечно, очень многие проблемы с нынешними детьми возникают от элементарной избалованности. И сейчас есть семьи, в которых дети не ждут наград ни за самостоятельную уборку постели, ни, тем более, за съеденную котлету. Но там взрослые не увлекаются новомодными теориями воспитания, а по-прежнему воспитывают детей в разумной строгости. В такой семье Алеше, как бы он ни был раздосадован, и в голову не пришло бы, что отца можно демонстративно не замечать. Потому что ребенку с малолетства определяют границы дозволенного и строго следят за их соблюдением. Хотя в таких семьях и сейчас не обходятся без поощрения, как не обходились и двадцать, и сто лет

назад. Просто неизбалованному ребенку нужно гораздо меньше, чтобы почувствовать себя счастливым.

Например, детей послевоенного поколения не принято было часто брать на руки, чтобы они «не привыкали». Поэтому любая, даже мимолетная родительская ласка воспринималась как награда. Мне на всю жизнь врезалось в память, как на мой день рождения мы с отцом торжественно пошли в 40-й гастроном, славившийся на всю Москву тем, что там можно было раздобыть хоть какой-то «дефицит», и покупали свежие огурцы. Кого из современных московских детей потрясешь таким подарком?

А как же любовь?

Конечно, очень хочется, чтобы дети слушались нас просто из любви. Ведь когда по-настоящему любишь, стремишься все сделать для любимого человека, порадовать его, не требуя за это никаких наград. Но любви, как и любому искусству, надо учиться. Да, человеку дана возможность любить, однако реализовать это чувство удастся не всем. Поэтому, безусловно, надо учить детей бескорыстия, учить настоящей любви, которая отдает себя, ничего не требуя взамен. Но как в любой учебе, учитель должен владеть предметом гораздо лучше ученика и быть методически грамотным. Будь он хоть кандидатом, хоть доктором наук, но ес-

ли начнет преподавать первоклашкам, как студентам вуза, толку не жди. Почему же, когда речь идет об обучении детей английскому или математике, мы понимаем эти нехитрые истины, а при воспитании забываем? Поощрения и похвала для детей – своеобразный аналог наглядных пособий, без которых давно уже немыслима учеба в школе.

При этом надо всегда помнить, что нервных детей нужно поощрять еще больше. К сожалению сейчас таких детей по сравнению с предыдущими поколениями стало заметно больше. «Повсюду в мире наблюдается ошеломляющий рост расстройств детской психики», – пишет известный немецкий психолог и психотерапевт Ирина Прекоп. Да это ясно и без специалистов, достаточно зайти в любой детский сад, школу, походить по улицам, побеседовать с людьми. Но ведь расстройство психического здоровья практически всегда отражается на поведении. Именно соблюдение тех или иных поведенческих норм зачастую представляет главную трудность для «проблемных» детей. Как ребенку со слабыми мышцами физически трудно заниматься спортом, так этим детям психически трудно слушаться взрослых, трудно дружить, трудно любить. И если мы хотим их этому научить, то должны действовать так же, как действуют умные учителя, имея дело с учениками, **57**

которые, мягко говоря, не блещут способностями. С одной стороны, им облегчают задачу, а с другой, стараются заинтересовать, усиленно подбадривают, помогают.

Когда на занятиях в психологической группе появляется трудно управляемый ребенок (а в последние годы это случается все чаще и чаще), он, естественно, не желает подчиняться общим правилам. Он перебивает остальных и выкрикивает что-то свое, отказывается участвовать в играх, задирается или молчит, «как партизан». Мать после нескольких неудачных попыток повлиять на ребенка опускает руки, ей начинает казаться, что он не впишется в группу.

– А вы пообещайте, что если в следующий раз он будет вести себя лучше, то получит награду. Посулите что-нибудь действительно для него притягательное, – обычно предлагаю я. – Только четко обозначьте задачу: «не перебивай преподавателя», «поиграй с ребятами в перерыве», «не дерись», «скажи хотя бы два слова».

– Попробую, – кивает мать, но и в тоне, и в глазах ее явно читается: – «Эх, будь все так просто, разве бы я к вам обратилась?»

Однако такой простой метод в подавляющем большинстве случаев дает положительные результаты. Хотя, конечно, нельзя сказать, что работа с трудными

Иначе и вправду незачем было бы обращаться к специалисту.

А вот история человека, который взял на себя сложнейшую задачу – воспитание приемного ребенка-аутиста. Причем аутиста крайне тяжелого: в четыре года этот мальчик не разговаривал, не умел одеваться, играть, рисовать. Он вообще почти ничего не умел. Теперь ему десять лет. В приемной семье он не только заговорил и приобрел навыки обслуживать себя самостоятельно, но и научился читать, считать, писать, рисовать, играть с детьми. Он учится в школе (хотя и по индивидуальной программе), занимается музыкой. Каждый шаг по пути адаптации ребенка к нормальной жизни давался ему с огромным трудом. И очень многого удалось достичь только благодаря поощрению и постоянной похвале со стороны родителей.

Что может быть стимулом?

Когда помогаешь семье «трудного» ребенка выстроить систему поощрений и наказаний, выясняется еще одна любопытная подробность. Взрослые часто не знают, чем стимулировать детей.

– Вот вы говорите: «Надо поощрять...» «А как? – растерянно спрашивают они. – Ему ничего не нужно, он ни к чему не привязан. Лишишь «мультика», а он в ответ: «Ну и ладно!» Гулять не любит, без конфет и мороженого тоже вполне обходится. Тут на днях его в цирк не взяли. И ничего не изменилось».

На самом же деле своевольные и демонстративные дети (а вышеописанная картина типична именно для них) – вовсе не бесстрастные аскеты, за которых их можно принять по таким описаниям. Наоборот, они повышенно конкурентны, а значит, потребностей у них обычно больше, чем у других детей. Они не только не хотят ударить в грязь лицом перед сверстниками, но и жаждут выделиться из общей массы. Поэтому стимулов у них достаточно много. Для демонстративных детей главный стимул – не конфеты и игрушки, а общение и публичное признание их заслуг. Внешне демонстрируя независимость, они на самом деле повышенно зависят от окружающих. Что, впрочем, совершенно понятно: продемонстрировать что-либо можно только на публике. А если зрителей нет, то и сама идея демонстрации становится бессмысленной. Так что без конфет, игрушек и прочего такие дети действительно могут обойтись. А вот без внимания близких им становится в высшей степени неуютно. Многие демонстративные дошкольники вообще не выносят, когда мама перестает с ними разговаривать. Они тут же начинают «липнуть» к ней, дергают за рукав, ноют, уверяют, что больше не будут. Даже такие упрямцы, как тот, которого не взяли в цирк, в ситуации бойкота не смогут долго выдерживать характер. Значит, под-

креплять хорошее поведение демонстративного ребенка нужно именно общением – совместными играми, прогулками, ласками, похвалой.

Беда многих современных семей в том, что они спешат дать своему ребенку все, что только могут, даже не дожидаясь его просьб. А потом недоумевают: отчего он не слишком радуется подаркам, не бережет их и, главное, не испытывает чувства благодарности. Надо внимательно приглядеться к своим детям: что они особенно любят, ценят, что чаще всего просят.

Если вам нелегко понять предпочтения ребенка, попробуйте поиграть с ним в игру под названием «жетоны радости». Правила просты. Из картона или из бумаги вырезаются небольшие кружочки. На одной стороне рисуется улыбающаяся мордашка, а на другой самому ребенку или вам с его слов нужно в конце дня кратко написать, что его сегодня больше всего порадовало: «прогулка», «новая игрушка», «пошли в гости», «бабушка приехала» или что-то еще. Сохраняйте эти жетоны, периодически просматривайте, и вскоре вам станет ясно, какие поощрения наиболее привлекательны для вашего ребенка.

Стоит ли поощрять деньгами?

Маленьких детей, конечно, не стоит. Невзирая ни на какие ваши умные объяснения, они со-

чтут это некоей «платой за услуги» и настроются на соответствующую волну: не на послушание родителям, а на модель «работник – работодатель». В современных рыночных условиях таким способом можно воспитать по меньшей мере жесткий прагматизм. Или кое-что похуже. Поскольку ребенок – личность еще незрелая, без сформировавшегося внутреннего стержня, все это быстро приобретет уродливые формы. Ребенок станет просто вымогателем. А поскольку родители часто проявляют снисходительность, непоследовательность, уступают детским капризам, то такое «смещение жанров» лишь закрепляет поведенческую патологию малыша. В тех же редких случаях, когда маленький ребенок отличается повышенной ответственностью и в течение длительного времени честно выполняет взятые на себя обязательства, радоваться все равно рановато.

В редакции одного журнала меня попросили дать комментарий к такому письму: «Наша старшая дочь считать деньги и говорить начала практически одновременно. В два года дедушка уже играл с ней в заключение торговых сделок. Понятия «предоплата» и «проценты» дочери были знакомы с ранних лет. В первом классе между нами был заключен договор о том, что, если год будет закончен на пятерки, ей будет куплен мобильник. И «стороны» выполнили

свои обязательства. Дочь деньги копит, иногда одалживает родителям под проценты, бабушке дает беспроцентный кредит и чаще всего списывает этот расход на «благотворительные цели». Отец шутит: «Ну, хоть кто-то в семье умеет делать деньги, следовательно, можно рассчитывать на обеспеченную старость».

Я посоветовала показать девочку специалисту. В любом случае, даже если она изначально была здорова (хотя столь ранняя фиксация на деньгах очень сильно настораживает), такое грубое искажение семейных отношений, когда маленькая девочка выступает в роли ростовщика, одалживая маме деньги под проценты, вряд ли пройдет бесследно для детской психики.

Но и в более старшем возрасте, когда деньги перестают быть для ребенка игрушкой, а становятся насущной необходимостью, к финансовой стимуляции следует подходить очень осторожно. Опасно не только установление тарифной сетки (мытье посуды – три рубля, пятерка по алгебре – десять), но и малейший намек на то, что добрые дела оплачиваются деньгами. Наоборот, нужно всячески развивать и поощрять в ребенке бескорыстие. А деньги на карманные расходы можно давать просто так, в знак того, что вы ребенком довольны. Тогда это будет не «плата за труд», а приятный подарок. ■

Татьяна Кравец,
кандидат медицинских наук

Доброе слово о старой касторке



БЭИ №6

Семена этого растения похожи на клещей, поэтому и назвали его «клевещевина» (по латыни – *ricinus*, что переводится как «клещ»).

Листья и стебли имеют необычную эффектную окраску, поэтому садоводы иногда выращивают клеvщевину как декоративное растение. Но сама клеvщевина известна гораздо меньше, чем ценный продукт, который из него получают, – клеvщевинное, или касторовое, масло. Еще сравнительно недавно старая добрая касторка была во многих домашних аптечках.

Чем же она так хороша?

Клевщевина принадлежит к одному из древнейших ботанических семейств – семейству молочайных. На своей родине, в жарких и влажных районах тропической Африки, она растет как дерево, достигающее в высоту 10 м, и живет много лет. На концах ветвей располагаются кистевидные соцветия, разделенные на две части: внизу – ярко-желтые тычиночные цветки, а над ними, выше по стеблю, – шаровидные пестичные. У разных сортов они могут быть зелеными, синими или ярко-алыми. Красивы не только соцветия, но и листья клеvщевины: покрытые восковым налетом голубоватого цвета, они имеют округлую форму и рассечены на 7-9 ланцетных долей с крупными зубцами по краям. Окраска листьев и стеблей – зеленая, пурпурная или даже синеvато-красная.

В отличие от тропической Африки, в странах умеренного климата клеvщевина известна как однолетнее травянистое растение, погибающее с наступлением осенних заморозков. Дело в том, что наша клеvщевина относится к другому типу и за сравнительно короткий теплый период обычно не успевает вырасти более чем на 1,5-2 м.

До сих пор ученые не могут прийти к единому мнению относительно того, откуда появилось другое название клеvщевины – кас-

*Семена клещевины
очень декоративны
и привлекательны.
Учитывая то,
что они могут
заинтересовать
детей, отцветшие
кисти надо удалять
с растения
и уничтожать.*



торовое дерево. По этому поводу существуют несколько гипотез. По одной из них, касторовое масло названо именем Кастора – одного из сыновей-близнецов древнегреческого бога Юпитера и Леды.

Славное прошлое

Полагают, что клещевина как культурное растение была известна египтянам уже за 4000 лет до н. э. (кстати, тогда его называли «кики» и, возможно, именно поэтому масло иногда называют киковым). О древней истории использования этого растения свидетельствуют находки археологов: изображения клещевины украшали стены храмов в Древнем Египте, ее семена обнаружены в египетских пирамидах. Известно, что египтяне использовали масло из семян клещевины в основном как слабительное и профилактическое средство: его рекомендовалось принимать в определенную фазу луны для очищения кишечника, чтобы избавиться от «неумеренности в еде», которая считалась причиной возникновения всех болезней.

Жители тропических районов Африки в древние времена маслом из семян клещевины натирали тело, что придавало коже свежесть и блеск, а в прохладное время защищало от холода. Масло применяли также при выделке шкур и кож, для освещения жилищ, а также для приготовления пищи. Последний факт может показаться странным, если не учитывать, что при сильном нагревании касторовое масло теряет свои слабительные свойства.

Из Африки в начале прошлого тысячелетия клещевина попала в Индию – в этой стране она получила очень широкое распространение: из семян давили масло для заправки светильников (при сгорании оно дает некоптящее пламя) и приготовления лекарств. В настоящее время Индия – мировой лидер по выращиванию клещевины и производству масла.

Считается, что в Европу клещевина попала лишь в конце XVIII века, после того как англичане завезли семена из своих колоний, хотя найдены исторические документы, подтверждающие использование европейскими лекарями кикового масла как «слабительного и кожного средства» еще в средние века. В Россию семена были привезены в начале XIX века, и растение начали культивировать в южных районах и на Кавказе.

Парадоксы клещевины

Бурное развитие техники в конце XIX – начале XX века привело к резкому расширению посевов клещевины по всему миру и увеличению производства клещевинного масла.

Причина широкого распространения посевов клещевины по всему миру таится в великолепных технических характеристиках касторового масла – оно не высыхает, имеет очень низкую температуру замерзания, высокую диэлектрическую проницаемость, повышенную вязкость и плотность (по вязкости оно в 17-20 раз превосходит подсолнечное масло). Кроме того, касторовое масло хорошо сцепляется с поверхностью, на которую его нанесли, даже если она сильно нагрета. Поэтому его считают стратегическим промышленным сырьем: оно широко используется для изготовления смазочных материалов, защитных пленок и покрытий, в производстве красок, клеенок, пластмасс, эпоксидных смол и каучука. В быту касторкой раньше пропитывали кожаную обувь для предохранения от промокания и лучшей сохранности при носке.

Касторовое масло получают методом холодного отжима из семян. По внешнему виду это густая жидкость желтого или желтовато-коричневого цвета (чем оно светлее, тем выше качество). В масле преобладает рициноловая кислота (85-89%), в небольших количествах содержатся олеиновая,

В наши дни в промышленных масштабах клещевину выращивают на обширных плантациях Индии, в Бразилии, Китае, во многих странах Африки.

От всего произведенного в мире касторового масла 98% используется в промышленности, а оставшиеся 2% приходятся на медицинские цели.

Для избавления от бородавок и пигментных пятен

Утром и вечером
смазывать пятна
и бородавки
касторовым маслом,
легко массируя их
в течение
10-20 минут
(до полного
впитывания масла).
Можно использовать
смесь касторки
и масла расторопши
(в соотношении 2:1).
При пигментных
пятнах эффект
усиливается,
если после втирания
масла на 1-2 часа
наложить на кожу
теплую ткань.
Курс – от одного
до нескольких
месяцев.

линолевая, стеариновая и пальмитиновая кислоты.

Рициноловая кислота – это «визитная карточка» касторового масла: именно она определяет его особенные физико-химические свойства, а также запах и вкус. Несмотря на то что слабый запах и своеобразный вкус масла нельзя назвать приятными, именно на основе рициноловой кислоты промышленность производит синтетические приятно пахнущие вещества с ароматом жасмина, абрикоса, персика, сливы, розы, банана, лимона.

Садоводы, выращивающие клещевину, должны помнить о том, что это растение считается одним из самых ядовитых из-за содержания в его семенах (до 3%) ядовитого вещества – рицина. (Не случайно клещевина используется для борьбы с почвенными вредителями и грызунами.) Изучение свойств рицина продолжается до сих пор, но уже сейчас хорошо известно, что оно может приостанавливать синтез белка в клетке и из-за этого вызывать гибель этой клетки в течение минуты.

При отравлении рицином поражаются клетки кишечника, печени, почек. Первые симптомы напоминают острую кишечную инфекцию: в течение нескольких часов развивается тошнота, рвота, сильные боли в животе, судороги, может резко падать артериальное давление, позже повышается температура и начинается кровавый понос. В дальнейшем снижается количество выделяемой мочи вплоть до полного прекращения мочеотделения. Считается, что если больной прожил больше пяти дней, то он выздоровеет.

При всей своей токсичности рицин в последние годы рассматривается как перспективное средство для борьбы со злокачественными опухолями. Его используют для получения иммунотоксинов, направленных против клеток опухоли и не повреждающих

нормальные клетки. Для изготовления этого оружия против рака в лаборатории рибин соединяют со специально подготовленными моноклональными антителами, которые способны распознавать злокачественные клетки и присоединяться к ним. Этот механизм позволяет доставлять рибин в цитоплазму клеток, подлежащих уничтожению.

Кроме того, рибин может вызывать склеивание красных кровяных телец (эритроцитов крови) и их последующий распад – гемолиз.

К счастью, ядовитые вещества клещевины не переходят в масло при холодном отжиме, поэтому оно широко используется в официальной и народной медицине.

Лечебное средство

Касторовое масло издавна относят к надежным слабительным: при поступлении в двенадцатиперстную кишку под влиянием фермента поджелудочной железы – липазы – масло расщепляется с образованием глицерина и рицинолевой кислоты. Эта кислота возбуждает рецепторы слизистой оболочки кишечника, вследствие чего происходит рефлекторное усиление перистальтики и в тонком, и в толстом кишечнике, то есть он очищается на всем своем протяжении. Это свойство выгодно отличает касторку от многих других растительных слабительных средств. Обычно слабительный эффект наступает через 4-5 часов после приема 10-30 г (1/2-2 ст. ложки) касторового масла. Детская доза в зависимости от возраста составляет 50% от взрослой – от 5 до 15 г. (Детям до 1 года касторку давать не стоит.)

В качестве слабительного средства длительное применение касторового масла не рекомендуется, так как наступает привыкание рецепторов кишечника к действию рицинолевой кислоты, и эффект препарата утрачивается. У некоторых больных касторо-

Массаж ног

с теплым касторовым маслом перед сном помогает снять чувство усталости и болевые ощущения в ногах.

Для укрепления волос

♦ Луковый сок (2 ст. ложки) смешать с касторовым маслом (2 ст. ложки), втереть в корни волос и укутать голову. Через 40-50 минут вымыть голову шампунем.

♦ Смешать равные части касторового масла, сока свежего лимона и спирта, нанести на ночь на корни волос и укутать голову. Утром вымыть голову шампунем. Помогает даже при начинающемся облысении.

При мягких мозолях и натоптышах

*Перед сном
тщательно распарить
ноги и смазать
мозоли теплым
касторовым маслом,
массируя их
в течение
10-15 минут.
На ночь надеть
хлопчатобумажные
носки.*

вое масло вызывает тошноту – в этих случаях его рекомендуют применять в желатиновых капсулах.

Из-за отсутствия раздражающих свойств касторовое масло можно применять и при воспалениях в пищеварительных путях (например, при колитах), и при состояниях, сопровождающихся лихорадкой и интоксикацией. Касторовое масло включают в некоторые схемы для изгнания глистов – его назначают после приема антиглистных препаратов.

Однако следует помнить о том, что прием касторки вызывает рефлекторное сокращение матки, поэтому она противопоказана беременным женщинам из-за угрозы выкидыша. Иногда касторовое масло совместно с гормональными препаратами используют в акушерской практике для стимуляции родовой деятельности.

Касторовое масло назначают не только для приема внутрь: им смазывают геморроидальные узлы, анальные трещины; его вводят во влагалище при воспалительных заболеваниях и при эрозии шейки матки; его закапывают в глаза при конъюнктивитах, раздражении слизистой оболочки глаз, вызванном различными причинами, например воздействием высокой температуры, длительным пребыванием на ярком солнце, после удаления попавших в глаз инородных тел и т.д.

Мази и бальзамы, в состав которых входит касторка, используют для лечения ран, ожогов и язв. Например, касторовое масло является одним из компонентов линимента «Камфоцин» и знаменитой мази Вишневского, которая спасла огромное количество больных. В народной медицине касторовым маслом лечат грибковые заболевания, кожные болезни, сопровождающиеся зудом. Касторовое масло входит в состав наружных средств, используемых для лечения больных проказой.

Косметика, доступная всем

Касторовое масло смягчает и увлажняет кожу, обладает противовоспалительным и регенерирующим действиями, способно замедлять процессы преждевременного старения кожи. Особенностью касторового масла можно назвать то, что оно хорошо впитывается в кожу, не образуя пленки и не высыхая. Его традиционно используют для ухода за кожей лица, волосами, ресницами и бровями.

Чтобы сохранить молодость кожи, старые косметологи советовали два-три раза в неделю по вечерам «умасливать» кожу лица касторкой. Нагреть над огнем чайную ложку, положить ее на ровную поверхность, налить в нее масло и дать ему согреться. Очень небольшим количеством теплого масла смазать чистую кожу лица, в том числе и вокруг глаз, вбивая его кончиками пальцев. Если через 1-2 часа на коже остаются излишки масла, его надо промокнуть бумажной салфеткой.

Можно использовать смесь касторки и масла виноградных косточек или смесь касторки и масла пшеничных зародышей (в соотношении 1:1).

Одно из ценных свойств касторового масла – способность осветлять пигментные пятна и отбеливать кожу. С его помощью можно освободиться от «печеночных пятен», появляющихся у пожилых людей на лице и руках. Оно позволяет избавиться от кистовых и других наростов на коже (не путать с родинками!), бородавок и шрамов. Касторку называют «врагом» подошвенных мозолей (натоптышей) и бородавок.

Некоторые специалисты рекомендуют в профилактических целях, чтобы защитить кожу от вредных воздействий окружающей среды, регулярно наносить на кожу лица и рук небольшое количество касторового масла или смеси касторового масла и масла виноградных косточек. ■

**Для ухода
за ресницами**
*Чтобы ресницы
были пушистыми
и длинными,
рекомендуется
наносить на них
щеточкой теплое
касторовое масло.*



Без подробностей



Зажмурьтесь для поцелуя

Многие ученые дискутируют по поводу того, почему люди закрывают глаза при поцелуе. Принято считать, что, закрывая глаза, целующиеся концентрируются на своих нежных чувствах, не отвлекаясь на внешние раздражители. У сингапурского ученого из Национального института образования Яу Чи Минга иные соображения на этот счет. Согласно одной из его версий, во время поцелуя человек испытывает большую эмоциональную нагрузку и, чтобы ее уменьшить, закрывает глаза.

По другой версии ученого, визуальное восприятие партнера на слишком близком расстоянии

расплываются, другие, наоборот, приобретают излишнюю резкость. Опущенные веки служат естественной ширмой, чтобы защитить влюбленных от неприятных ощущений.

Виноваты гормоны

Как считают австралийские ученые, мужчины преклонного возраста с пониженным уровнем тестостерона склонны к депрессивному состоянию.

Австралийские геронтологи решили выяснить причины депрессии у мужчин преклонного возраста. В исследовании приняли участие 4000 мужчин старше 70 лет. Как выяснилось, при

Гормонотерапия



снижении уровня тестостерона на 20% подверженность мужчин депрессивному состоянию возрастает в 3 раза по сравнению с теми, у кого уровень гормона близок к норме.

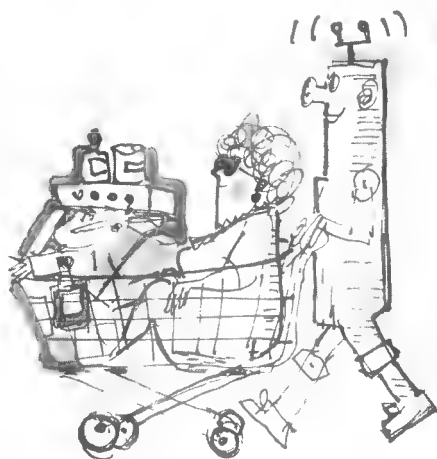
Ученые намерены продолжить исследования, но уже сейчас можно сделать вывод, что гормонотерапия для восполнения уровня тестостерона у мужчин преклонного возраста может стать эффективным способом лечения депрессии.

Защита от радиации

Американские ученые разработали препарат (CBLB502), способный защитить от негативного влияния радиации. Основная задача изобретения – сделать радиотерапию, применяемую для лечения раковых больных, более безопасной для здоровых клеток. Ведь, как известно, во время радиотерапии наряду с клетками опухоли могут пострадать и здоровые клетки, расположенные рядом с ней.

Ученые провели исследование на мышах и обезьянах. Препарат успешно защищал от воздействия радиации здоровые клетки в костном мозге и пищеварительной системе, при этом клетки опухоли погибали. Исследователи планируют в ближайшее время проверить полученные результаты в клинических испытаниях на человеке.

Главная задача, стоящая перед медиками, – точно определить область опухоли.



Электронные поводыри

Серез год-два в американских универсамах появятся роботы, которые будут помогать слепым людям делать покупки и беспрепятственно передвигаться по магазину. Находить нужные товары они будут благодаря использованию чипов радиочастотной идентификации, а избегать препятствий – при помощи лазерного дальномера. Таких роботов можно будет использовать и в аэропортах, что даст незрячим людям большую свободу в передвижении.

Пока еще робот-помощник, разработанный программистами Университета штата Юта, проходит испытания в супермаркете лишь в те часы, когда магазин закрыт или когда в нем мало посетителей. Но в ближайшее время испытания пройдут в круглосуточном режиме.

Мария Морозова

Энциклопедия шоколада

О том, чем полезен шоколад, какой путь проделали какао-бобы, прежде чем превратиться в любимый многими продукт, говорилось в прошлом номере. Но не менее важно знать, как отличить настоящий шоколад от фальшивого, а свежий от испорченного. Именно об этом и пойдет речь на этот раз



Качество шоколада оценивается по многим параметрам: форме, цвету, внешнему виду, вкусу, аромату, консистенции, структуре и т.д.

Согласно ГОСТу, шоколад должен содержать не менее 25% какао-продуктов и не должен иметь в своем составе заменителей или эквивалентов какао-масла. В хорошем шоколаде не должно быть растительных жиров – под этим завуалированным названием часто скрываются низкокачественные примеси. В отечественный шоколад вообще запрещено добавлять иные растительные жиры (масла, гидрогенизированный жир и т.п.), кроме масла какао. Если вам предлагают

плитку по слишком низкой цене, знайте, что это не натуральный шоколад.

Перед покупкой внимательно изучите состав продукта, называемого шоколадом. В идеале в нем должны содержаться какао-масло, какао-порошок (не менее 12%), сахар, а также могут присутствовать какао тертое, молоко или сливки.

Качество шоколада определяет также процентное содержание масла и порошка какао. Чем их больше, тем шоколад лучше и дороже, тем более темным он будет.

Вкус шоколада должен быть ярковыраженным и гармоничным, с приятной горчинкой, с легким ароматом ванили или других добавок (например, молочный шоколад имеет более светлый оттенок и более мягкий вкус). Еще вкус зависит от соотношения сахара и какао-продуктов. Естественно, что чем меньше сахара, тем более горьким он будет.

Шоколад должен иметь однородную структуру и твердую консистенцию и ни в коем случае не быть деформированным. Поверхность шоколада без добавок должна быть ровной и глянцевой с обеих сторон, без пятен и налета. Ломаться он должен с сухим треском, а излом плитки должен быть матовым. Добавления (вафли, изюм и т.п.) должны распределяться равномерно по всему объему, они могут придавать плитке шероховатость и матовость.

Наиболее часто встречающийся дефект шоколада – белый налет на поверхности или, как говорят профессионалы, «поседение шоколада». Поседение бывает двух видов: сахарное (появляется от понижения и резкого перепада температур, отчего на поверхности конденсируется влага и кристаллизуется сахар, а шоколад на ощупь становится шероховатым) и жировое (появляется при воздействии прямых солнечных лучей и температуре выше 25 градусов, ко-

В 125 г шоколада кофеина больше, чем в средней чашке растворимого кофе. Поэтому от активного поедания шоколада могут возникнуть перевозбуждение и бессонница.

Шоколадные обертывания и массаж помогают избавиться от лишнего веса и уменьшить целлюлит, так как содержащийся в нем кофеин усиливает кровообращение, улучшает тонус кожи и способствует сжиганию подкожного жира. Сейчас выпускаются целые линии косметических средств с шоколадными добавками.

Шоколадные разгрузочные дни

Эту диету можно использовать минимум 2 дня подряд, но не более недели.

Порция на день – 150 г черного шоколада (содержание какао 75-80%).

Разломить плитку шоколада на дольки по 5 г (обычно это одна «клеточка»).

В течение дня рассасывать во рту по одной дольке.

Можно запить 2-3 глотками воды.

При этом в день надо выпивать

2 литра чистой воды без газа.

Противопоказания:
гипертония,
сахарный диабет,
заболевания
желудочно-
кишечного тракта.

гда плавится, а затем кристаллизуется какао-масло). Последнее значительно портит качество шоколада – появляется запах прогорклого жира и салитый привкус. Шоколад может также повреждаться шоколадной молью.

Срок годности на шоколадные изделия определяется производителем. Но тем не менее для каждого вида шоколада он свой. Чаще всего срок хранения горького шоколада – 1 год, а молочного и с добавками – 6 месяцев. Но опытные эксперты считают, что допустимый срок хранения и годности горького шоколада – 6 месяцев со дня производства, черного – до 12 месяцев, молочного или с начинкой – 3 месяца, а белого – всего 1 месяц.

Хранить шоколад нужно при температуре 18 градусов и влажности не выше 75%, без резких колебаний и перепадов. Шоколад не должен подвергаться воздействию прямого солнечного света и находиться рядом с продуктами, имеющими специфический запах. Только так он гарантированно сохранит свои товарные и потребительские свойства. Иначе, как уже отмечалось, шоколад «поседеет» или заплесневеет, особенно если будет тепло и сыро.

Вопреки известному рекламному слогану, настоящий шоколад высокого качества должен таять в руках, потому что он содержит масло какао, температура плавления которого ниже температуры человеческого тела. Если же положить кусочек твердого шоколада в рот, то он также должен быстро раствориться.

Итак, недоброкачественный шоколад выдают:

- ♦ истекший срок годности;
- ♦ белый налет, или «поседение»;
- ♦ наличие растительных жиров;
- ♦ неприятный «нешоколадный» запах;
- ♦ пятна на поверхности;

- ◆ он не ломается, а тянется или крошится;
- ◆ он не тает во рту (значит, какао-масло заменили твердыми жирами);
- ◆ деформация;
- ◆ поврежденная упаковка.

Если вы все-таки купили шоколад с налетом или с неприятным запахом и вкусом, то смело сдавайте его обратно и требуйте возврата денег. Учтите, что даже «нетоварный» вид является основанием для предъявления претензий продавцу.

Можно и в домашних условиях проверить, натуральный шоколад или нет. Для этого его надо растворить в молоке или воде. Наличие осадка свидетельствует о недоброкачественности продукта. Если же к отвару чистого шоколада добавить йод, то цвет раствора должен быть зеленым. А вот синий цвет говорит о наличии мучнистых или крахмалистых добавок.

И в заключение – два изысканных рецепта для сладкоежек.

Шоколадный мусс

200 г горького шоколада расплавить на горячей водяной бане. 3 желтка взбить со 100 г сахара и ввести в мягкий шоколад. В полученную массу положить 3 ст. ложки густой сметаны и цедру 1 лимона. 3 белка взбить в пену и ввести в эту массу. Готовый мусс разлить в формы и поставить в холодильник.

Шоколадный напиток

1 ст. ложку какао-порошка залить стаканом кипятка, довести до кипения, кипятить 5 минут, добавить 2 ч. ложки сахара, остудить, перелить в высокий стакан, добавить холодные сливки – на 2 части напитка одна часть сливок. Затем украсить взбитыми сливками, мороженым, шоколадной крошкой или печеньем. ■

Как определить качество какао-порошка?

При растирании между пальцами не должно ощущаться крупинок.

Если порошок заварить кипятком, то осадок не должен образовываться в течение 2 минут. Какао-порошок не должен быть заплесневевшим, иметь привкус затхлости, тусклый серый цвет, вкус прогорклого жира.

Владимир Жуков

Не обладать и не принадлежать



Фото Геннадия Михеева

Не успели мы как следует изумиться прорыву на наши экраны и в СМИ безудержной сексуальности, как настала пора удивляться противоположному явлению. Асексуальность, или полное отсутствие половой заинтересованности у взрослых людей, – нормально ли это? Размышления журналиста комментирует

74 сексопатолог

Асексуальность как определенная жизненная философия явилась к нам пару лет назад с Запада. И за это время приобрела в России, судя по заявлениям в Интернете, тысячи сторонников.

Люди, добровольно отказавшиеся от секса, конечно, встречались и раньше. Из советских времен помню два анекдота на эту тему.

Первый – «О холодности и холодце». Возвращается муж из командировки и застаёт жену с любовником. Страшное подозрение вспыхивает у него в голове. Он бросается к

холодильнику – так и есть: миски с холодцом как не бывало!

Второй – из известной серии «Вопросы армянскому радио». «Как назвать мужчину, который хочет, но не может?» – «Импотент». – «А того, кто может, но не хочет?» – «Негодяй».

Это и есть две основные группы асексуалов. Поговорим о тех, кто относится ко второй группе.

История Влада

– Лет до 23 сексуальные победы значили для меня очень многое – они помогали утвердиться в своей компании, но еще больше, пожалуй, в собственных глазах. Поскольку у нас в семье мир взрослых и детей почти не соприкасался, я выстраивал свое отношение к женщинам как бы с чистого листа. Но принимал это как должное. Мол, «восхитительный обман» – это в книжках, а в жизни все грубее и проще. Видно, за это жизнь меня потом и наказала.

Дальше, как вы догадались, я женился. К жене у меня вначале было очень сильное, можно сказать, всепоглощающее, безоглядное чувство. И я доверился ей, уступил инициативу в семье. Тем более что в то время очень много сил у меня отнимал бизнес. Да и менялось все в наших отношениях как-то постепенно, незаметно. Но чем больше она командовала мною, тем меньше я желал ее как женщину. И вот наступил день, когда мне почти буквально скомандовали: «У

койку!». После этих слов мне надо было уйти сразу же, даже не собирая вещей. Но я морально не был к этому готов. Да и, честно говоря, привык к домашнему уюту. Стыдно вспоминать, как не ложился, тянул время, надеялся, что жена уснет. Наутро она устраивала истерики. Унижала, мстила за нелюбовь. Потом начала шпионить. Устраивала сцены ревности, совершенно необоснованные, иногда на людях. И я, как стойкий оловянный солдатик, подчас изнывая, выполнял свой супружеский долг. Два чувства – унижения и вины – не оставляли меня все последние годы брака.

Через какое-то время я узнал, что жена борется с моей «холодностью» с помощью экстрасенса. А когда дело дошло до психиатра, поджидавшего меня в моей собственной квартире, я понял: пора...

Как я вырвался из этого ада – одному богу известно. Теперь я понимаю, что брак, подобный моему, – не просто ошибка. Это беда. Это как авария на дороге, после которой остаешься калекой на всю жизнь. И вот в 30 лет я понял: мне нельзя больше допустить не только нового брака, но и вообще привязанности к женщине...

Комментарий сексопатолога

В числе основных причин асексуальности сексопатологи называют травмирующие воспоминания о пережитом сексуальном насилии. Обычно они касаются дет- **75**

ства, но, как видим, не только. Асексуал всячески избегает ситуаций, напоминающих об этом.

История Михаила

– У меня была подружка, моя ровесница. Мы приятельствовали: ходили с ней по камерным театрам и выставкам, по чуть-чуть выпивали в беседках сада «Эрмитаж» и на лавочках в Серебряном бору, шатались по переулкам старой Москвы. Помню, как с восторгом почувствовал тогда пьянящее чувство свободы, что бывает только в ранней юности.

Мне было наплевать, что она не любит готовить или что в квартире у нее не прибрано. Я подгрребал к ней в Бескудниково, мы болтали, пили чай. Каждый вечер трепались по телефону. Я думал с тоской: ну вот переступи я эту невидимую черту – и начнется. И почему на свете только два пола? Ведь с мужиком такого тандема не получилось бы. Как-никак по своей ориентации я гетеросексуал, и романтический флер для меня важен. Думаю, гораздо более важен, чем для какого-нибудь мачо.

Но все кончилось очень плохо: она выдержала такие отношения только год. Потом начались обиды. Возможно, ее просто задевало, что я не проявляю к ней мужского интереса.

Впрочем, понимаю: признать-ся даме, что как женщина она меня не интересует – все равно что заявить: я хочу с тобой общаться, но знай, что ты мне не нравишься. И потом, две половые роли в

отношениях между людьми известны – но третья? Как тут себя вести? Тем более что эта третья роль – какая-то странная: мужчина приглашает в театр, дарит цветы и иногда даже привозит продукты – но ничего не требует взамен. Впору растеряться...

Наверное, асексуальность – это философия индивидуализма. Мне нет дела до того, что думают другие о гом, как надо жить. Я живу, прислушиваясь к себе. Проблема здесь, правда, в том, что такие, как я, для общественного мнения – что бельмо на глазу. Еще хуже «пидараса». Я не в обиде: понимаю, что общество заинтересовано в людях сексуально озабоченных. Это браки, рождаемость, а с ней – новые рабочие руки, налогоплательщики...

Я иногда бываю даже тронут, слыша, как обывателя уговаривают не пренебрегать сексом. Типа: это необходимо для здоровья. Мол, оргазм лечит мигрень у каждого пятого. Ну а если нет мигрени? Или есть мигрень, но заминка с оргазмом? Еще убеждают: секс – один из способов борьбы с лишним весом и психологическим напряжением...

Пожалуй, соглашусь в другом: сексуальность помогает человеку ощутить полноту жизни и поддерживать себя в тонусе – физическом, психологическом – особенно в зрелом возрасте. Для многих она определяет глубину чувства, духовной близости. В этом смысле секс – особая, неповторимая форма общения.

Но если для кого-то это не слишком важно? Или если этот кто-то, к примеру, не имеет достойного партнера и не хочет размениваться? И реализует свой потенциал, переключаясь на бизнес или карьеру, творчество, виртуальное общение или компьютерные игры... Все это тоже может давать неповторимые, незабываемые эмоции. А потом этот кто-то обнаруживает, что вполне способен обходиться без секса.

Можно вслед за Фрейдом называть это сублимацией, переключением сексуального влечения на другие сферы, например творчество. Но какое из них тут более высокого порядка, какое для конкретного индивида более нормально, естественно – это еще большой вопрос. Так что не спешите жалеть асексуала...

Между прочим, только отревсившись от вождения, начинаешь видеть и ценить в женщине истинную красоту. Нет, не только душевную, внутреннюю – внешнюю тоже. Цокает каблучками перед тобой такая – и невольно думаешь: боже мой, что за чудное, прелестное создание! Хочется просто бездумно топтать и топтать за ней. Любоваться вскользь брошенным взглядом, мимолетной улыбкой, небрежно завязанным хвостиком. Быть рядом. Но – не обладать. И не принадлежать.

А еще начинаешь ценить красоту и гармонию в женщине независимо от возраста. Отыскиваешь эту красоту во всяком периоде ее жизни, включая преклон-

ные годы. И заново открываешь мир окружающих тебя людей.

Комментарий сексопатолога

Идеализация потенциального партнера – одна из распространенных причин асексуальности. Романтически настроенный платонический поклонник может до седых волос ждать свою принцессу, трансформируя потребность в сексуальных впечатлениях в иные, нелюбовные переживания. Кроме того, причинами асексуальности могут служить понижение в крови уровня тестостерона – основного мужского гормона, обуславливающего половое поведение.

И все-таки асексуальность – патология ли это? Применительно к популяции в целом – да, ибо представляет реальную угрозу выживаемости вида. Ну а применительно к отдельному человеку?

Если число асексуалов составляет небольшой процент – может, это тоже норма? Скажем, естественное последствие урбанизации?

Известна асексуальность панд и некоторых других диких животных, наотрез отказывающихся совокупляться в неволе. А что если матушка-природа – в условиях сужения жизненного пространства в мегаполисах – и тут забеспокоилась и начала регулировать нашу с вами численность? Ведь не случайно асексуалами становятся преимущественно городские интеллектуалы 20-45 лет. ■

Максим Осипов

В родном краю



В прошлом номере рассказывалось о московском кардиологе Максиме Александровиче Осипове, который создал благотворительный Фонд помощи тарусской больнице, помог приобрести для нее дорогое медицинское оборудование и стал вести в этом городе прием больных.

О наблюдательности и литературном таланте доктора Осипова можно судить по его эссе, которое было опубликовано в «Отечественных записках» (№3, 2006 г., первая часть) и в «Знамени» (№5, 2007 г.)

Уже полтора года я работаю врачом в небольшом городе N, районном центре одной из прилежащих к Москве областей. Пора подытожить свои впечатления.

Первое и самое ужасное: у больных, да и у многих врачей сильнее всего выражены два

чувства – страх смерти и нелюбовь к жизни. Обдумывать будущее не хотят: пусть все остается по-старому. Не жизнь, а доживание. По праздникам веселятся, пьют, поют песни, но если заглянуть им в глаза, то никакого веселья вы там не найдете. Критический аортальный стеноз, надо делать операцию или не надо лежать в больнице. – Что же мне –

умирать? – Ну да, получается, что умирать. Нет, умирать не хочет, но и ехать в областной центр, добиваться, суетиться – тоже. – Мне уже 55, я уже пожил (пожила). – Чего же вы хотите? – Инвалидности: на группу хочу. В возможность здоровья не верит, пусть будут лекарства бесплатные. – Доктор, я до пенсии хоть доживу? (Не доживают до пенсии неудачники, а дожил – жизнь состоялась.)

Второе: власть поделена между деньгами и алкоголем, то есть между двумя воплощениями Ничего, пустоты, смерти. Многим кажется, что проблемы можно решить с помощью денег, а это почти никогда не верно. Как с их помощью пробудить интерес к жизни, к любви? И тогда вступает в свои права алкоголь. Он производит такое, например, действие: недавно со второго этажа выпал двухлетний ребенок по имени Федя. Пьяная мать и ее boyfriend, то есть сожитель, втащили Федю в дом и заперлись. Соседи, к счастью, все видели и вызвали милицию. Та сломала дверь, и ребенок оказался в больнице. Мать, как положено, голосит в коридоре. Разрыв селезенки, селезенку удалили, Федя жив и даже сам у себя удалил дыхательную трубку (не уследили, были заняты другой операцией), а потом и подключичный катетер у себя выдернул.

Третье. Почти во всех семьях – в недавнем прошлом случаи насильственной смерти: утопле-

ние, взрывы петард, убийства, исчезновения в Москве. Все это создает тот фон, на котором разворачивается жизнь и нашей семьи в частности. Нередко приходится иметь дело с женщинами, похоронившими обоих своих взрослых детей.

Четвертое. Почти не видел людей, увлеченных работой, вообще делом, а от этой расслабленности и невозможность сосредоточиться на собственном лечении. Трудно и со всеми этими названиями лекарств (торговыми, международными), и с дозами: чтобы принять 25 мг, надо таблетку 50 мг разделить пополам, а таблетку 100 мг – на четыре части. Сложно, неохота возиться. Взвешиваться каждый день, при увеличении веса принимать двойную дозу мочегонных – невыполнимо. Нет весов, а то соображение, что их можно купить, не приходит в голову, дело не в деньгах. Люди практически неграмотны, они умеют складывать буквы в слова, но на деле это умение не применяют. Самый частый ответ на предложение прочесть крупный печатный текст с моими рекомендациями: «Я без очков». Ну раз без очков, то, значит, сегодня ничего читать не собиралась, это и есть неграмотность. Еще одна проба: поняли, куда вам ехать, поняли, что надо на меня сослаться? – Вроде, да. – А как меня зовут? Зло: – Откуда я знаю?

Пятое: оказалось, что дружба – интеллигентский феномен. Так 79

называемые простые люди друзей не имеют: ни разу меня не спрашивал о состоянии больных кто-нибудь, кроме родственников. Отсутствует взаимопомощь, мы самые большие индивидуалисты, каких себе можно представить. Кажется, у нации нет инстинкта самосохранения. Юдоль: проще умереть, чем попросить соседа довезти до Москвы. Жены нет, а друзья? Таких нет. Брат есть, но в Москве, телефон где-то записан.

Шестое: мужчина – почти всегда идиот. Мужчина с сердечной недостаточностью, если за ним не ходит по пятам жена, обречен на скорую гибель. Начинается этот идиотизм уже в юношеском возрасте и затем прогрессирует, даже если мужчина становится главным инженером или, к примеру, агрономом.

Мужчина, заботящийся о близких, – редкость, и тем большее уважение он вызывает. Одного из них, Алексея Ивановича, я лечу – он добился, чтобы жене пересадили почку, продал все, что у них было, потратил сорок тысяч долларов. Обычно иначе: Бог дал – Бог взял, девять дней, сорок. <...>

Еще одно: у нас почти не лечат стариков. Ей семьдесят лет, чего вы хотите? Того же, чего и для двадцатипятилетней. Вспомнил трясущуюся старушку в магазине. Кряхтя, она выбирала кусочки сыра, маслица, колбаски, как говорят, половчее, то есть подешевле. За ней собралась оче-

редь, и продавщица, молодая белая баба, с чувством сказала: «Я вот до такого точно не доживу!». Старушка вдруг подняла голову и твердо произнесла: «Доживете. И очень скоро». В Спарте с немощными обходились еще рациональнее – что осталось от Спарты, кроме нескольких анекдотов? Создается впечатление, что мы экономим какие-то ресурсы, усилия для лечения молодых, это неверно. Старика пытаются лечить, если он социально значимый (отец начальника электросетей, мать замглавы администрации).

Вообще же старушки интереснее всех. Недавно полночи ставил временный кардиостимулятор; когда наконец все получилось, пожал руку своему помощнику, и тогда полубездыханная прежде старушка тоже протянула мне руку: «А мне?» – и крепко пожалала.

Вечная присказка: «Хорошо вам говорить, Максим Александрович». На деле это значит – хорошо вам, Максим Александрович, вам не лень делать то или другое <...>

Что же хорошего я вижу? Свободу помочь многим людям. Даже если помощь останется невоспринятой – дать возможность помощи. Отсутствие препятствий со стороны врачей, администрации. Хочешь палату интенсивной терапии – пожалуйста. Хочешь привозить лекарства и раздавать их – тоже. Хочешь положить больного, чтобы мать-алкоголичка оста-

вила его в покое, – кладбища. Помогает и отсутствие традиций. В отличие от других провинциальных городов, N не живет традициями.

Ксенофобии тоже, в общем, нет, хотя на днях пришлось содрать с двери магазина типографским способом напечатанную листовку «Сохраним N белым городом». При том что, по моим наблюдениям, все, кто хочет что-то сделать для больницы, – приезжие. Есть большая терпимость, в том числе, увы, к совершенно нетерпимым вещам вроде торговли героином, и совсем нет осуждения. Ясно, что москвичи воры, ну и пусть.

Есть уважение к книгам, знанию, опыту жизни в большом мире, но нет зависти. Что с того, что больные не соглашаются на операцию на сердце, – а кому ее хочется себе делать? Да тут еще областные светила объясняют, что делать ничего не надо. Каждый такой случай воспринимается как врачебная неудача, неэффективное действие, провал. Поэтому и приходится вешать дипломы на стенку, а главное – стараться, напрягаться, отдаваться разговору и вообще встрече с человеком.

Радует если еще не жажда, то уже готовность к деятельности у людей, которых, недавно казалось, остается только закопать. Еще – ощущение герметичности происходящего (все попадают в одну больницу): становится из-

вестно продолжение любой истории, что добавляет ответственности.

Есть радость встречи: недавно лечил худенькую, веселенькую девятиностолетнюю Александру Ивановну (отец-священник погиб в лагере, мать умерла от голода, осталась без образования, была воспитательницей в детском саду), человека, более близкого к святости, я не встречал. Говорю ей: у вас опасная болезнь (инфаркт миокарда), придется остаться в больнице. Она весело: птичий грипп, что ли?

На днях получил привет от своего прадеда, умершего вскоре после моего рождения: обратил внимание на красивое и редкое имя больной – Руфь. «Руфь-чужестранка», – сказал я ей, и она ответила: «Только один врач отметил мое имя и очень меня за него полюбил, я и дома у него бывала». Этот врач – мой прадед, после лагеря он жил на 101-м километре, до смерти – в городе N. Теперь на 101-й километр не посылают, надо об этом побеспокоиться самому.

Еще, конечно, нравится ощущение своего города, нравится, когда раскланиваются на улице. Молодец среди овец? Пусть, это лучше, чем овца среди овец. Тем более что скоро появится еще молодец, а там, глядишь, и еще.

Из сказанного ясно, что я счастлив работать в городе N.

апрель 2006 г. 81

Прошел еще один год моей провинциальной жизни, многое изменилось, в большой мере – из-за обещанного выше молодца, моего молодого друга и коллеги. Вдвоем мы так ловко справляемся, что больных стало не хватать. Смертность в больнице уменьшилась вдвое. Возможностей помочь становится все больше, свободу никто не ограничивает, грех жаловаться. Анонимный олигарх подарил нам чудесный аппарат. Работа становится врачевнее, ближе к идеалу, хотя еще очень далека от него, исчезает сентиментальность (когда тебе навязывают роль благодетеля и вообще хорошего человека). Если бы этого не случилось, то пришлось бы рассматривать город N как последнее пристанище доктора Живаго, как уступку энтропии. (Не всякий, кто Москву оставил, – Кутузов.) С другой стороны, первичная радость встречи (с людьми, с городом) прошла, приветов от прадеда больше не поступало, взгляд на окружающее стал более трезвым, а оттого – мрачным. Из-за попыток экспансии на соседние с N районы все чаще придется видеть начальство – районное, областное, московское. Это, как говорит коллега, «не добавляет». В отличие от зла, всегда образующего положительную обратную связь (страх – удушье – еще больший страх – еще большее удушье), осмысленная деятельность сопровождается все

Медицина. Медицинская помощь на Руси, как и прежде, очень доступна, но не очень ответственна <...> За пять лет в России меняется многое, за двести – ничего. Врачи и больные по-прежнему отлично подходят друг другу. И вдруг появляемся мы, и пошло-поехало: один принимает много варфарина* , не делая анализов, просто когда плохо себя чувствует, – у него тяжелое кровотечение, другой после протезирования клапана бросает принимать варфарин – у него тромбозомболия бедренной артерии (можно сказать, повезло). Причина в обоих случаях – алкоголизм и мужской идиотизм. Мужской идиотизм, в частности, проявляется так: подавляющее большинство мужчин в ответ на вопрос «На что жалуетесь?» отвечают с раздражением: «Да вот, послали к кардиологу».

Главная проблема нашей медицины – отсутствие лечащего врача. Больной слушает (если вообще слушает) последнего, к кому попадет. В больнице назначили одно, в поликлинике другое, в областной больнице третье, а в Москве сказали, что надо делать операцию. Кого слушать? Того, кто понравился, кто лучше утешил, кто взял больше денег?

* Варфарин – антикоагулянт, снижает свертываемость крови и служит для предупреждения тромбозов. Применение варфарина чревато кровотечениями (Прим. авт.) Тромбозомболия – закупорка сосуда тромбом (Прим. ред.)

Или того, у кого громче звание? Как может профессор (академик, главный специалист, заслуженный врач) говорить глупости? («Если Бога нет, то какой же я после того капитан?» – это из «Бесов».) Врач тоже не понимает, в какой роли находится: то ли он что-то решает, то ли так, должен высказать мнение. В теории лечащий врач – участковый, но он служит в основном для выписывания рецептов и больничных листов, часто пьет и презирает свою работу и себя. Участковый врач давно отвык принимать решения («да» и «нет» не говорите, черный-белый не берите) и обращается с больным так: «Сердце болит при быстрой ходьбе? А куда вам торопиться?» Как ни странно, такой ответ устраивает.

Не хватает не больницы, не лекарств – нет линии поведения, нет единой системы апеллирования к источникам научного знания, нет системы доказательств и нет потребности в этой системе. Конечно, кое-кому удастся помочь, каждый раз как бы случайно. Важно ведь именно превращение искусства в ремесло – в этом и состоит прогресс. А так – да мало ли что вообще в стране делают? Вот легкие недавно в Петербурге женщине пересадили – можно ли сказать, что у нас делается пересадка легких? Сколько человеку жить, надо ли бороться с болезнью всеми известными науке способами, решает не сам человек, а начальство (например,

официальное противопоказание к вызову нейрохирургической бригады – возраст старше семидесяти лет), потом все кричат: «Куда только смотрит государство!» А государство – это милиционеры, что они понимают в медицине? Они и не могут иначе измерить ее, как числом амбулаторных посещений, продолжительностью госпитализации, количеством «высокотехнологичных» исследований и т. п. <...>

Деньги. Главный миф, в реальность которого верят почти все, – о решающей роли денег. Сплетня – двигатель провинциальной мысли – однообразна и скучна, и вся сосредоточена на деньгах. Вокруг моего пребывания в городе N ходят нелестные слухи, все они сопряжены с какой-то экономической деятельностью (несуществующей). В советское время слухи были бы иными: неприятности в Москве, желание ставить опыты на людях, связь с тайной полицией (такое обвинение еще страшнее), заграницей, жажда славы, семейные неурядицы – теперь это никого не интересует. Кроме сребролюбия есть же еще слас-то- и властолюбие, но об этих пороках забыли. Главный слух: москвичи купили больницу, скоро все будет платное. Какой бы легкой ни была рука, протянутая к людям, им все чудится, что она ищет их карман.

Идея денег в умах людей, особенно мужчин, производит большие разрушения. За деньги **83**

можно все – вылечить самому, вылечить ребенка, мать. По этому поводу много тихого отчаяния. Причина гибели – невысказанная – такая, например: мать умерла, денег на лечение не было. Знаю точно: дело не в деньгах, лекарства почти все доступны небогатому человеку. Отчаяние подогревается телевизионным: «Тойота, управляй мечтой». А ты, ничтожество, не можешь заработать, на худой конец – украсть (чтобы мать вылечить, можно и украсть). Настоящие мужчины управляют мечтой, о них всегда думает «Тэфаль», об их зубах заботится «Дирол с ксилитом и карбамидом» (кстати, карбамид – это по-английски «мочевина», ничего особенного). Деньги, конечно, нужны, на многое не хватает, но главная беда иная, внеэкономическая.

Пустота. Оля М. поступила в больницу с отравлением уксусной эссенцией, с ожогом пищевода. (Осенью больница вообще превратилась в филиал «Англетера»: один прямо в палате удавился, другой выбросился из окна, третья дважды пыталась вешаться – все за два месяца.) До этого Оля пробовала резать себе вены. Ей 28 лет, выглядит на 15, работает уборщицей в столовой. Выросла в детском доме в Людинове, Калужская область. Живет в двухкомнатной квартире с мужем-алкашом, тестем-алкашом, чистенькой семилетней дочкой (с бантом, приходила навестить мать, перед этим пер-

вый день пошла в школу) и свекровью, которая явно привязана к внучке. Попытался поговорить, но не очень получилось. Велел алкашу-мужу вернуть ее паспорт, запер в сейф. Это было единственное мое осмысленное действие. Предлагал переехать (сам не знал куда, но что-нибудь бы придумал) – не хочет. Лежит скучает, ничего не читает, хотя говорит, что умеет. Подарил ей Евангелие – вернула (прочла, наверное, первое слово – Родословие... и бросила). Устроил ее разговор с отцом К. – замечательным священником, он приезжал ко мне лечиться из Москвы – бесполезно, говорил один он, но Оля по крайней мере плакала. Собрали ей шмоток, потом невесть откуда появился новый мужчина, будет жить с ним, выписывается веселенькая. Через два месяца поступает снова, была пьяная (говорит – только пива выпила, не похоже), разрежала себе живот, поранила переднюю стенку желудка, зашили. Уже выглядит грубее. Стонет от боли: «Блин, покашляла». По виду – классическая жертва, но дальше может совершить почти любое зло, например, зарезать мужа, или девочку, или вот меня. Проще всего объявить Олю душевнобольной (хотя бреда и галлюцинаций у нее нет, а вопрос, что такое душа, считается в психиатрии неприличным), но разве это что-нибудь объясняет? Глядя на Олю, становится ясно, что зло не присуще человеку, а вступает,

входит в него, заполняя пустоту, межклеточные промежутки. Зло и добро – разной природы, а сродство у пустоты именно со злом.* <...>

Активного, деятельного зла я не вижу совсем, только пустоту. В больничном сортире – обрывки кроссворда (и больные, и сотрудники помногу решают кроссворды): «жалкие люди», слово из пяти букв. Женским почерком аккуратненько вписано: НАРОД (по мысли авторов кроссворда, правильно – «сброд»). Всегда старался избегать этого слова, еще до приезда в Н, но по многим поводам сильно заблуждался (Бродский о Солженицыне: «Он думал, что имеет дело с коммунизмом, а он имеет дело с человеком»). Нелзя относиться к так называемому «народу» как к малым детям: в большинстве своем это взрослые, по-своему ответственные люди. Во всяком случае, никакого ощущения потери, неосуществленных возможностей (what a waste!) при тесном знакомстве с ними не возникает. Они и правда предпочитают Киркорова Бетховену (на устроенный нами благотворительный

концерт пришли почти исключительно дачники), моста и правда «не было и не надо», они и правда готовы жить лет 50-60, а не столько, сколько на Западе. Самый актуальный рассказ Чехова – «Новая дача» (все-таки не «В овраге»). Выбирают люди из своей среды (в условиях совершенно реального самоуправления) – Лычковых.

Начальство (те, кому нельзя сказать «нет»). Простой советский человек и простой советский секретарь райкома были очень разными людьми. Сохраняется это деление и теперь. Лычков, съевший всех, кто ему мешал, да еще законно избранный, очень глуп, конечно, по меркам интеллигентного человека (а какие еще есть мерки?), но кое-что чувствует тонко. Говорю с ним, а в глазах у меня написано: «Мне так нужна твоя подпись, что я даже готов с тобой выпить». Выпить он не против, но не на таких условиях.

С начальством сопряжено множество историй, ни одна не порадовала, две – удивили. Первая история: я попросил крупную западную фирму выписать счет на томограф (обещали купить благотворители) по его настоящей цене – за полмиллиона, а не за миллион, без отката. Меня долго уговаривали: на разницу вы сможете купить еще приборов (ну да, а те тоже дадут откат – и так далее – до простынок). Оттого и появился в русском языке очень емкий глагол пропла-

* Недавно история Оли М. получила продолжение. В больницу поступил ее пьяница-муж. Получил резаную рану живота с повреждением тонкой кишки и подвздошной артерии. Говорит: ручка от мясорубки соскочила, он ударился о стол, на котором лежал нож, и т. д. Словом, обычная травма при работе с мясорубкой.

тить*, то есть пропитать все деньгами. Выяснилось, что купить без отката нельзя, будет скандал: начальство окажется в ложном положении. Стало быть, не только можно ездить на красный свет, но это еще и единственная возможность куда-нибудь доехать.

Вторая история случилась, когда я обратился к влиятельным знакомым-врачам с просьбой защитить меня от начальства. «Нет проблем. Скажи, кому звонить, все устроим». Спрашиваю, каким именно образом. «Честно говоря, мы обычно угрожаем физической расправой» (с помощью некогда оздоровленных бандитов). Быстро сворачиваю этот разговор и завожу другой: про инфаркты, инсульты и прочие милые вещи.

Все это сильно меня опечалило, но потом я стал смотреть на дело иначе. Трудность не в том, что «ничего в этой стране нельзя сделать» (оказалось же, например, что в ней можно сделать революцию), а в том, что мой язык им так же непонятен, как мне – их. <...> Сказанное мной, как кажется, совершенно не соответствует услышанному в ответ. У начальства то же впечатление, я думаю. Второй путь – нажимать на все кнопки подряд, как в незнакомой компьютерной программе, иногда это приносит успех. Вот и займемся.

март 2007 г.

* В словаре Даля: «Проплачивать, проплатить – платить в течение известного времени. (Я, бедная баба, пять годов оброк проплатила!)» Это другое.

Анжеле не было и трех лет, когда врачи поставили ей страшный диагноз – лейкемия, рак крови. Болезнь обнаружили случайно: когда девочку отдавали в детский сад, надо было пройти полное обследование, и у нее оказались плохие анализы. В последующие два с лишним года маленькая Анжела почти не покидала больничную палату. Только за два первых месяца лечения девочка перенесла пятнадцать переливаний крови, восемь спинномозговых и две костномозговые пункции.

Врачи вспоминают, как стойко и мужественно их пациентка переносила все эти болезненные процедуры. Но чтобы спасти девочку, обычного лечения было недостаточно. Требовалась операция по пересадке костного мозга. А для этого нужен был донор. Анализы матери, отца и сестры – дочери Владимира от первого брака – показывали совместимость лишь на 50 процентов. Когда Марина узнала, что снова беременна, у Вавиловых появилась надежда, что родится стопроцентно совместимый донор, тем более что в крови пуповины содержится большое количество стволовых клеток, которые и используются для пересадки. Но нервные и физические перегрузки, выпавшие на долю женщины в этот период, сыграли свою роль: на большом сроке у нее случился выкидыш...

Донора решили искать за границей, поскольку своего бан-

Фонд имени Анжелы Вавиловой

Что может быть страшнее потери ребенка? На Марину и Владимира Вавиловых это горе обрушилось пять лет назад: их дочь Анжела умерла от лейкемии. В память о ней супруги Вавиловы из Казани учредили благотворительный фонд, чтобы помогать другим детям, больным раком крови



ка доноров костного мозга в России не было. Поиск такового по зарубежной базе стоил 15 тысяч евро. Для Вавиловых – водителя автобуса и домохозяйки – это была слишком большая сумма. Они обращались за помощью к людям через прессу, телевидение. Многие откликались, на их счет начали поступать деньги. Часть средств выделил Минздрав республики Татарстан. Но было слишком поздно: Анжела операции не дождалась. В 2003 году девочки, которой только-только исполнилось пять лет, не стало.

– Мысль создать фонд, чтобы помогать другим детям, пришла почти сразу же после смерти дочки, – вспоминает Владимир Вавилов. – Это как озарение свыше было. Ведь остались большие средства, которые нам удалось собрать на операцию для Анжелы.

Эти деньги и легли в основу Общественного благотворительного фонда помощи де- **87**

Ежегодно в операции по пересадке костного мозга нуждаются 1500 российских детей. Лишь для 15-20% из них находятся родственные доноры. Операции по пересадке костного мозга в России делают блестяще и бесплатно. Но не более ста в год. Для остальных детей не находится доноров. Шанс найти донора можно повысить, если проводить поиск среди людей, близких по генотипу, то есть живущих на одной территории. Интересная деталь: если вы окажетесь подходящим донором для ребенка (шанс – 1 к 100000), это значит, что ваши дальние предки были очень близкими родственниками. Можете считать, что обрели еще одну семью.

тям, больным лейкемией, в Республике Татарстан. Фонда имени Анжелы Вавиловой. В его рабочую группу вошли сами Вавиловы, бухгалтер Ольга Мишутина, у которой от рака крови умер сын, и психолог Виктор Ежов. Зная проблему изнутри, своей целью они ставили помощь не только детям, но и родителям, для которых страшный диагноз звучал как приговор их ребенку. Кроме того, им хотелось привлечь к проблеме больных лейкемией внимание общественности.

— У нас почему-то многие считают, что эти дети обречены и выделять деньги на их лечение бесполезно, — говорит Владимир Вавилов. И с горечью вспоминает, как один высокопоставленный чиновник от медицины бросил ему фразу: «Да чего вы возитесь с этими детьми! Пусть умирают дома». Между тем, по данным мировой статистики, при своевременном начатом лечении выздоравливает до 75% заболевших.

— Но для этого нужны деньги и доноры, — говорит Вавилов.

Больным детям постоянно требуются переливания крови. А запас ее в больницах бывает ограничен. Вавиловы начали создавать свой компьютерный банк добровольцев. Обращались к людям через прессу, расклеивали листовки с телефонами, просили «отдать каплю своей крови для больного ребенка».

Сегодня родителям, чьи дети находятся на лечении в онкогематологических отделениях, врачи дают телефон Вавиловых: те обязательно подберут донора из своей базы и даже доставят его в больницу на собственном транспорте. Конечно, до Америки, где в аналогичной базе по всей стране числится четыре миллиона добровольцев, нам еще далеко, но родители Анжелы не опускают руки, в их квартире часто звонит телефон: люди откликаются, они готовы помочь.

Фонд ищет не только доноров, но и средства. Собранные деньги идут на оснащение

больничных палат всем необходимым. Для них покупают бактерицидные лампы, подставки для капельниц, холодильники, телевизоры, в отделениях онкогематологии оборудовали компьютерные классы. Шторы на окнах поменяли на жалюзи: химиотерапия убивает у детей иммунитет, и им нужна стерильная чистота, а шторы собирают пыль.

Но главная радость для детей – те праздники, которые организует для них фонд имени Анжелы Вавиловой. Если это Новый год, то ребяташки пишут письма Деду Морозу, а взрослые потом стараются исполнить все их просьбы. На День защиты детей к малышам в больничные палаты приглашали клоунов. Говорят, после такого заряда положительных эмоций у многих детей существенно улучшились анализы крови.

Устраивая праздники, Владимир и Марина Вавиловы часто вспоминают собственный грустный опыт. Когда их девочка заболела, семья оказалась оторванной от мира, болезнь изолировала их от нормальной жизни. Поэтому сегодня они стараются подарить другим детям радость, ощущение своей причастности всему, что происходит вокруг.

За несколько лет существования фонда его основателям пришлось пообщаться не с одной сотней семей, которых объединила страшная болезнь. Но многие из них впоследствии выпадают из этого круга общения. Те, чьи дети выздоровели, стараются поскорее забыть о пережитом кошмаре, а те, кто потерял своих малышей, признаются, что не могут больше смотреть в глаза больных детей, пусть и чужих.

Глядя на Марину и Владимира, поражаешься: откуда они берут душевные силы, чтобы снова и снова идти в палату к маленьким пациентам? Владимир, переживший когда-то смерть первой жены, перенесший потерю ребенка, признается, что когда он в костюме Деда Мороза веселит детишек и

Донорство костного мозга – несложная и неопасная процедура.

Потенциальным донором стволовых гемопоэтических клеток может стать любой человек в возрасте от 18 до 55 лет, который никогда не болел гепатитом В или С, туберкулезом, малярией, злокачественными заболеваниями, психическими расстройствами, не страдает аутоиммунными заболеваниями и не является носителем ВИЧ.

Детишки, проходящие курс химиотерапии, постоянно нуждаются в донорской крови. Фонд помогает детям одеждой, лекарствами, привозит в больницу еду. Устраивает утренники и экскурсии. Пытается сделать их жизнь, привязанную к больничной койке, немного радостней. И в этом вы можете им помочь.
angela-avilova.narod.ru

раздает им подарки, понимая, что до следующего Нового года доживут не все, ему трудно удержаться от слез. Но помогает Анжела, чье незримое присутствие он всегда ощущает рядом:

– Мы и другим родителям, пережившим это горе, говорим: наши дети с нами, они видят нас, видят все, что мы делаем...

В комнате Анжелы сегодня все точно так, как было при ее жизни. Фотографии на стенах, стеллаж в углу, весь заставленный мягкими игрушками. А недавно здесь снова появилась детская кроватка – в семье Вавиловых родилась дочка. Девочку назвали Надеждой. Пятидесятилетний папа, глядя на малышку, счастливо улыбается:

– Сил и здоровья у меня еще хватит, чтобы поднять ее на ноги. Жизнь продолжается...

(«Республика Татарстан» N 129-130)



Ушел из жизни наш любимый автор, член редсовета **Дмитрий Дмитриевич Сумароков.**

Он появился в редакции неожиданно, но очень кстати. В марте 2004 года в журнале «Будь здоров!» вышла статья «Клей для костей», на нее и откликнулся Сумароков. Он позвонил в редакцию с вопросом: «Не хотите продолжить тему? Мне вместе с коллегами удалось поставить на ноги многих женщин, которым операция была противопоказана». Так появилась его первая публикация.

Дмитрий Дмитриевич был энциклопедически образован и при этом лишен научного высокомерия. Он разделял нашу установку: публикации достойно все, что может принести пользу читателю. Возможно, сказалось то, что Сумароков занимался не только теоретическими изысканиями (доктор биологических наук, профессор), но и практическими исследованиями. Он бережно относился к опыту, накопленному народной медициной, и старался его использовать – но не все подряд, а только то, что не противоречило его научным представлениям. А диапазон научных интересов у Дмитрия Дмитриевича была очень широким: он преподавал биохимию в медицинском вузе, одним из первых в нашей стране начал заниматься стволовыми клетками, отлично знал лекарственные растения.

Скоро Сумароков стал членом редсовета обоих журналов – «Будь здоров!» и «60 лет – не возраст». Его статьи регулярно появлялись на наших страницах, их ждали читатели. Последней его публикацией стали «Записки пациента». Их Дмитрий Дмитриевич написал уже на больничной койке. Он знал, что болен раком, мужественно боролся за жизнь и до своего последнего часа хотел быть полезным людям.

1. После завершения какой войны Россия официально стала называться империей?
А. Ливонской (1583 г.). **В.** Северной (1721 г.). **С.** Русско-турецкой (1878 г.). **Д.** Первой мировой (1918 г.).
2. «Эх, дороги!/ Пыль да туман,/ Холода, тревоги/ Да степной бурьян...». Назовите композитора, написавшего эту песню.
А. А.Новиков. **В.** К.Молчанов. **С.** Н.Богословский. **Д.** М.Фрадкин.
3. Кто был скульптором памятника Г.К.Жукову в Москве?
А. А.Цигаль. **В.** Е.Вучетич. **С.** В.Клыков. **Д.** И.Казанский.
4. В каком фильме о советских разведчиках снимался Олег Янковский?
А. «Семнадцать мгновений весны». **В.** «Щит и меч». **С.** «Мертвый сезон». **Д.** «Вариант «Омега».
5. Известно, что восемь московских высотных зданий были заложены в один день – 12 сентября (правда, построены только семь). В каком году это произошло?
А. 1929. **В.** 1934. **С.** 1947. **Д.** 1955.
6. Какую из этих высоток не венчает пятиконечная звезда?
А. На Котельнической набережной. **В.** На Смоленской площади. **С.** На Ленинских горах. **Д.** На площади Восстания.
7. Назовите имя героини пьесы А.Н.Островского «Бесприданница».
А. Ирина. **В.** Людмила. **С.** Варвара. **Д.** Лариса.
8. Что такое «консоме»?
А. Диван. **В.** Кастрюля. **С.** Шляпа. **Д.** Бульон.



Ответы на стр. 95

Удачный ракурс

Фото Юрия Стрельца



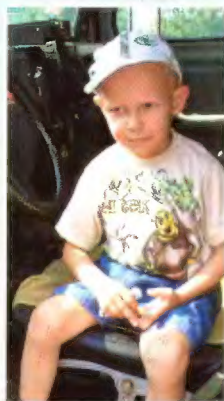
БЛАГО ТВОРИТЕЛИ

У каждой эпохи свои гении и филантропы.

Одни ведут человечество вперед, другие помогают ему преодолевать этот путь.



Те средства, которые **супругам Вавиловым** из Казани удалось собрать на операцию своей дочери, Анжелу не спасли – было слишком поздно. Значит, они пойдут на спасение других детей, решили Владимир и Марина и учредили благотворительный фонд имени Анжелы Вавиловой.



Фонд имени Анжелы Вавиловой помогает детям лекарствами, привозит в больницу еду, оснащает больничные палаты необходимым оборудованием. Устраивает для детей праздники, старается сделать их жизнь, привязанную к больничной койке, более радостной.